

Je soussigné, (*NOM, Prénoms*)

.....

Né(e) le /...../...../..... /

A (*lieu et pays de naissance*).....

.....

désigne comme bénéficiaire du capital prévu par la réglementation du régime d'assurance ÉGIDE  
la personne nommée ci-dessous :

(*NOM, Prénoms*) .....

Adresse.....

.....

.....

.....

Fait à , le

Signature de l'affilié  
précédée de la mention « bon pour désignation »