

**ADHESION PARTIELLE AUX TERMES
DE L'ACCORD NATIONAL DENTO-MUTUALISTE
POUR L'ANNEE 2011**

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :
.....

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 8 décembre 2010, dans les conditions de temps et de lieu suivantes

a) Activité professionnelle représentant au moins 32 heures par semaine aux conditions de l'Accord :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....
.....

b) Activité professionnelle représentant moins de 32 heures aux conditions de l'Accord et comportant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle complète, avec un minimum de 8 heures aux conditions de l'Accord :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :