



CHANGEMENT DE TARIF

vers les options

« **M** » ou « **O** »

Nouméa, le

Je soussigné(e),,
affilié(e) à la MPL sous le numéro M _ _ _ _ / _ _ _ reconnais faire la
demande de changement de tarif suivante :

Nom des personnes concernées	ancien tarif	nouveau tarif
.....
.....
.....
.....

■ L'application du changement de tarif interviendra au **moins SIX MOIS**
après la date de signature pour une période **d'une ANNEE minimum**
soit à compter du : **1er**

■ Le changement du montant de la cotisation interviendra lors du
paiement de la période indiquée.

Signature :