



**CHANGEMENT
DE TARIF**
vers les options
« **V** » ou « **D** »

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 TROIS 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 :