



Nationale pour être proche de vous partout !

# NOUVEL ADHÉRENT ?

OUI  NON

Si oui, date de souscription demandée : 01 / ..... / 20.....

# DEMANDE D'ADHESION

Contrat :  **ESSENTIEL** <sup>(a)</sup>  **PRELUDE** <sup>(a)</sup>  **PRIMUM** <sup>(b)</sup>  **SOLIDUM** <sup>(b)</sup>  
(a) garantie maintien salaire en option (b) avec garantie maintien salaire

## Vous :

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Veuf(ve)

Nom et prénom : ..... Adresse : .....  
Nom d'usage : ..... Code postal - Ville : .....  
Date et lieu de naissance : ..... Téléphone : .....  
Date de mariage (ou de vie maritale) : ..... Email : .....  
N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fonctionnaire : <input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> Territorial (1) <input type="checkbox"/> P.A et cadets	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b> Date d'entrée dans l'administration : Catégorie Complément de revenu * : <b>AU VERSO</b> Grade :	N° Promo :  	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
--	--	--------------------	-------------------------------------

(1) Hors labellisation \* Garantie complément de revenu **obligatoire** (contrats primum et solidum) (remplir le questionnaire GARANTIE)

## Souhaitez-vous protéger votre conjoint (e) ? NON

<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>		
Nom et prénom :		
Nom d'usage :		
Date et lieu de naissance :		
Date de mariage (ou de vie maritale) :		
N° Sécurité Sociale :		
Fonctionnaire : <input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> Territorial (1) <input type="checkbox"/> P.A et cadets	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b> Date d'entrée dans l'administration : Catégorie Complément de revenu * : <b>AU VERSO</b> Grade :	N° Promo : Intitulé :

(1) Hors labellisation \* Garantie complément de revenu **facultative** (remplir le questionnaire GARANTIE)

## Souhaitez-vous protéger vos enfants ? NON

<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>		
1	Nom et prénom : ..... Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire AEEH Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance : .....		
N° Sécurité Sociale :		
2	Nom et prénom : ..... Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire AEEH Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance : .....		
N° Sécurité Sociale :		
3	Nom et prénom : ..... Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire AEEH Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance : .....		
N° Sécurité Sociale :		

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts, règlements de la mutuelle ainsi que du contenu de l'article L 221-14 du code de la mutualité et souhaite adhérer à la MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date ci-dessous.  
Je prends acte que le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile est la date anniversaire de mon adhésion.  
Je reconnais par ailleurs avoir reçu une lettre type sur les conditions et les délais de renonciation (14 jours) suivant la signature de la présente demande d'adhésion.

**Mutuelle de la Police Nationale**  
1, rue de Rosheim  
67300 Schiltigheim  
**03 88 19 22 56/46/45**

Visa du Président National  
Le .....  
Signature :  
  
Obs : .....

Fait à .....  
Le .....  
Signature :

Mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité.



Nationale pour être proche de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU»

1/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

## REGIME SPECIAL DES FONCTIONNAIRES D'ETAT OU TERRITORIAUX (hors labellisation)

### ADHERENT(e) Prestation obligatoire

Agent de la fonction publique : ETAT  TERRITORIALE

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### CONJOINT(e) Prestation facultative

Agent de la fonction publique : ETAT  TERRITORIALE

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu des fonctionnaires (1)   
Garantie souscrite (mutuelle précédente)

Opter pour le complément de revenu des fonctionnaires (1)  \*  
Ne pas opter pour le complément de revenu des fonctionnaires

(1) Obligatoire pour les contrats **Solidum** ou **Primum**

\* Garantie souscrite (mutuelle précédente)

(Obligatoire)

### COMPLÉMENT DE REVENU :

Adhésion au contrat **PRIMUM**, veuillez **OBLIGATOIREMENT** cocher une case dans le **tableau A** et une dans le **tableau B** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 3/4.**

Adhésion au contrat **SOLIDUM**, veuillez **OBLIGATOIREMENT** cocher une case dans le **tableau E** et une dans le **tableau F** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 4/4.**

(Facultatif)

### COMPLÉMENT DE REVENU :

Adhésion au contrat **PRIMUM**, veuillez **OBLIGATOIREMENT** cocher une case dans le **tableau C** et une dans le **tableau D** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 3/4.**

Adhésion au contrat **SOLIDUM**, veuillez **OBLIGATOIREMENT** cocher une case dans le **tableau G** et une dans le **tableau H** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 4/4.**

**Optionnel** : Remboursement des primes de spécialisation (fidélisation, danger, NBI, ICSP...) d'un montant maximum de \* ..... / Cotisation : 2,20% de la Prime  
\* LIMITE à 300€/an pour Indemnité Journalière d'Absence Temporaire

**Optionnel** : Remboursement des primes de spécialisation (fidélisation, danger, NBI, ICSP...) d'un montant maximum de \* ..... / Cotisation : 2,20% de la Prime  
\* LIMITE à 300€/an pour Indemnité Journalière d'Absence Temporaire

## REGIME GENERAL OU LOCAL (cadet, PA, privé)

### ADHERENT(e) Prestation facultative

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### CONJOINT(e) Prestation facultative

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu \*  
 Ne pas opter pour le complément de revenu

Opter pour le complément de revenu \*  
 Ne pas opter pour le complément de revenu

\* Groupe I et III (sauf PA)

	Cotisations par tranche d'âge					Prestations forfaitaire	PA
	35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite		
Contrat <b>PRIMUM</b> :	13 € mensuels	15 € mensuels	17 € mensuels	19 € mensuels	20 € mensuels	200 € / mois	100 / 200 / 280
Contrat <b>SOLIDUM</b> :	12 € mensuels	14 € mensuels	16 € mensuels	18 € mensuels	19 € mensuels	301,80 € / mois	150 / 280 / 350

Conditions tarifaires révisables annuellement

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts, règlements de la mutuelle ainsi que du contenu de l'article L 221-14 du code de la mutualité et souhaite adhérer à la MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE

Fait à .....  
Le .....

Signature



Nationale pour être proche de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU»

2/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

## GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE ET PRIMES EN FONCTION DU CONTRAT SOUSCRIT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER ET DES MONTANTS BRUTS DE VOTRE TRAITEMENT ET PRIMES NATIONALES

CONTRAT ESSENTIEL (en option)

CONTRAT PRELUDE (en option)

### ADHERENT(e)

Nom et prénom : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50€ (jusqu'à 2 196 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50€ (jusqu'à 2 196 € brut)

### CONJOINT(e)

Nom et prénom : .....

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50€ (jusqu'à 2 196 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50€ (jusqu'à 2 196 € brut)



Nationale pour être proche  
de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU»

3/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

## CHOIX D'UNE CATÉGORIE EN FONCTION DU CONTRAT CHOISI, DE VOTRE ÂGE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER DE L'ANNÉE D'ADHÉSION ET DES MONTANTS BRUTS EN EUROS DE VOS COMPLÉMENTS DE TRAITEMENT ET DE VOS PRIMES

### CONTRAT PRIMUM

**ADHERENT(e)**  
Prestation obligatoire

#### TABLEAU A

*Cocher obligatoirement une case*

#### TABLEAU B

*Cocher obligatoirement une case*

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Âge	35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
2400	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €
3600	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €
4600	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €
5600	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 19 €	<input type="checkbox"/> 20 €

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Âge	Jusqu'à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
260	<input type="checkbox"/> 6 €	<input type="checkbox"/> 6,5 €	<input type="checkbox"/> 7 €	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €
490	<input type="checkbox"/> 7,5 €	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €
980	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €
1429	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €
2196	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €	<input type="checkbox"/> 20 €

**CONJOINT(e)**  
Prestation facultative

*À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT SI GARANTIE SOUSCRITE*

#### TABLEAU C

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### TABLEAU D

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Âge	35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
2400	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €
3600	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €
4600	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €
5600	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 19 €	<input type="checkbox"/> 20 €

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Âge	Jusqu'à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
260	<input type="checkbox"/> 6 €	<input type="checkbox"/> 6,5 €	<input type="checkbox"/> 7 €	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €
490	<input type="checkbox"/> 7,5 €	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €
980	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €
1429	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €
2196	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €	<input type="checkbox"/> 20 €



Nationale pour être proche de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU»

4/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

## CHOIX D'UNE CATÉGORIE EN FONCTION DU CONTRAT CHOISI, DE VOTRE ÂGE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER DE L'ANNÉE D'ADHÉSION ET DES MONTANTS BRUTS EN EUROS DE VOS COMPLÉMENTS DE TRAITEMENT ET DE VOS PRIMES

### CONTRAT SOLIDUM

**ADHERENT(e)**  
Prestation obligatoire

#### TABLEAU E

*Cocher obligatoirement une case*

#### TABLEAU F

*Cocher obligatoirement une case*

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Âge / Montants bruts en €	35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
2400	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €
3600	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €
4600	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 17 €
5600	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Âge / Montants bruts en €	Jusqu'à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à retraite
260	<input type="checkbox"/> 5,5 €	<input type="checkbox"/> 6 €	<input type="checkbox"/> 6,5 €	<input type="checkbox"/> 7,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €
490	<input type="checkbox"/> 7 €	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €	<input type="checkbox"/> 11,5 €
980	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €	<input type="checkbox"/> 11,5 €	<input type="checkbox"/> 12,5 €
1429	<input type="checkbox"/> 11,5 €	<input type="checkbox"/> 12,5 €	<input type="checkbox"/> 13,5 €	<input type="checkbox"/> 15,5 €	<input type="checkbox"/> 17,5 €	<input type="checkbox"/> 18,5 €
2196	<input type="checkbox"/> 14,5 €	<input type="checkbox"/> 15,5 €	<input type="checkbox"/> 16,5 €	<input type="checkbox"/> 17,5 €	<input type="checkbox"/> 18,5 €	<input type="checkbox"/> 19,5 €

**CONJOINT(e)**  
Prestation facultative

*À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT SI GARANTIE SOUSCRITE*

#### TABLEAU G

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Âge / Montants bruts en €	35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à la retraite
2400	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €
3600	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/> 14 €
4600	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 17 €
5600	<input type="checkbox"/> 12 €	<input type="checkbox"/> 14 €	<input type="checkbox"/> 16 €	<input type="checkbox"/> 18 €	<input type="checkbox"/> 19 €

#### TABLEAU H

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Âge / Montants bruts en €	Jusqu'à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans	51 ans jusqu'à retraite
260	<input type="checkbox"/> 5,5 €	<input type="checkbox"/> 6 €	<input type="checkbox"/> 6,5 €	<input type="checkbox"/> 7,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €
490	<input type="checkbox"/> 7 €	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 8,5 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €	<input type="checkbox"/> 11,5 €
980	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 9 €	<input type="checkbox"/> 9,5 €	<input type="checkbox"/> 10,5 €	<input type="checkbox"/> 11,5 €	<input type="checkbox"/> 12,5 €
1429	<input type="checkbox"/> 11,5 €	<input type="checkbox"/> 12,5 €	<input type="checkbox"/> 13,5 €	<input type="checkbox"/> 15,5 €	<input type="checkbox"/> 17,5 €	<input type="checkbox"/> 18,5 €
2196	<input type="checkbox"/> 14,5 €	<input type="checkbox"/> 15,5 €	<input type="checkbox"/> 16,5 €	<input type="checkbox"/> 17,5 €	<input type="checkbox"/> 18,5 €	<input type="checkbox"/> 19,5 €