



**NOUVEL ADHÉRENT ?**  
**OUI**  **NON**

**DEMANDE D'ADHESION**  
**STATUTAIRE**

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

Nationale pour être proche de vous partout !

Contrat :  **PRELUDE** <sup>(a)</sup>  **PRIMUM** <sup>(b)</sup>  **SOLIDUM** <sup>(b)</sup>  
 (Cochez le niveau de prestations choisi) <sup>(a)</sup> *garantie maintien salaire en option* <sup>(b)</sup> *garantie maintien salaire obligatoire*

**Vous :**

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Veuf(ve)  Date de mariage : \_\_\_\_\_  
 (ou de vie maritale)  
 Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
 Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Code postal - Ville : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Fonctionnaire : <input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> Territorial (1) <input type="checkbox"/> A.D.S et cadets <input type="checkbox"/> Retraité <i>sans activité</i> <input type="checkbox"/> Retraité <i>en activité</i>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b>		<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
	Date d'entrée dans l'administration :		X
	Catégorie Complément de revenu : * <b>AU VERSO</b>	N° Promo :	
	Grade :	Intitulé :	

(1) Hors labellisation

**Souhaitez-vous protéger votre conjoint (e) ?** Garantie complément de revenu **obligatoire** (remplir le questionnaire GARANTIE)

<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>			<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
Nom et prénom :			X
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"/> A.D.S et cadets <input type="checkbox"/> Retraité <i>sans activité</i> <input type="checkbox"/> Retraité <i>en activité</i>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b>		<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
	Date d'entrée dans l'administration :		X
	Catégorie Complément de revenu : * <b>AU VERSO</b>	N° Promo :	
	Grade :	Intitulé :	

(1) Hors labellisation

**Souhaitez-vous protéger vos enfants ?** Garantie complément de revenu **facultative** (remplir le questionnaire GARANTIE)

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

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 ou autre date À PRÉCISER :

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**

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

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

Fait à .....  
 Le .....  
 Signature :



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

### 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)  \*  
\* Garantie souscrite (mutuelle précédente)   
Ne pas opter pour le complément de revenu des fonctionnaires

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

### COMPLÉMENT DE REVENU :

(Obligatoire)

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.**

**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

### COMPLÉMENT DE REVENU :

(Facultatif)

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

## 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

	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	120 / 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

Signature

Fait à .....

Le .....



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 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 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 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

## 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 PRIMUM

**ADHERENT(e)** Prestation obligatoire

Nom et prénom : .....

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

#### TABLEAU A

*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"/> 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 €

#### TABLEAU B

*Cocher obligatoirement une case*

#### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

##### Groupe II

*(Primes nationales de fonction\*)*

*\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, 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 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**

Nom et prénom : .....

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

#### TABLEAU C

#### 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"/> 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 €

#### TABLEAU D

#### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

##### Groupe II

*(Primes nationales de fonction\*)*

*\* Exemples : Allocation maîtrise, IAT, 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 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

## 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 SOLIDUM

**ADHERENT(e) Prestation obligatoire**

Nom et prénom : .....

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

#### TABLEAU E

*Cocher obligatoirement une case*

#### TABLEAU F

*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 / 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 €

##### 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**

Nom et prénom : .....

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

#### 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 €