

CADRE RESERVE A LA MUTUELLE

N° de contrat : V69C00000002701

Agence : AUDITIUM

Code produit : APPEE

Offre :

☐ **BULLETIN D'ADHESION**
☐ **AVENANT MODIFICATIF**
☐ Ajout d'un ayant(s) droit

☐ Résiliation d'ayant(s) droit

☐ Changement de garantie.....

COORDONNEES

NOM : PRENOM : SEXE : DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

SITUATION FAMILIALE : Célibataire - Marié(e) – Concubin - Pascsé(e) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Veuf(ve) (rayer les mentions inutiles)

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE

N° DE TELEPHONE : TELEPHONE PORTABLE : E-MAIL (1) :

(1) L'adresse e-mail vous permet d'accéder à vos décomptes de prestations en ligne. Pour les recevoir par voie postale, cochez cette case ☐
AYANTS DROIT

CIVILITÉ, NOM ET PRÉNOM	QUALITE	DATE DE NAISSANCE	N° DE RÉGIME OBLIGATOIRE ORGANISME D'AFFILIATION
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

En complément de la garantie souscrite par votre employeur, vous pouvez choisir de la renforcer.

Formule (à cocher) : ☐ APPEE A1

☐ APPEE N1

☐ APPEE N2

Montant de la cotisation mensuelle 20.....: €

DATE D'EFFET : / /

(5) si prévu dans le cadre du contrat collectif d'entreprise.

*Règlement effectué à l'adhésion : € par :

*Mode de règlement : ☐ Chèque ☐ Prélèvement automatique

*Périodicité de règlement : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle

☐ Annuelle

*Si prélèvement automatique, date de prélèvement : ☐ le 5 ☐ le 12

PIECES JUSTIFICATIVES :

- RIB/RICE cotisation
- RIB/RICE prestation (si différent du compte dédié au prélèvement/remboursement des cotisations)
- Mandat SEPA complété et signé (si prélèvement)
- Photocopie des attestations des droits à l'Assurance maladie en cours de validité de tous les assurés

