

Ajout de bénéficiaire

Modification

Adhésion

Date d'adhésion ou d'effet :

(La date d'effet du membre participant et de ses ayants droit est le 1er jour du mois suivant la réception du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi, ou remis en mains propres contre reçu).

COUVERTURE (cochez la garantie choisie)

L'Essentiel

Confort

RENSEIGNEMENTS MEMBRE PARTICIPANT (à remplir en lettres capitales)

N° d'adhérent MMEI (si existant)

Mme M.

Date de naissance :

Nom (marital) :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Mobile :

Email :

Je souhaite recevoir mes décomptes MMEI par mail (adresse ci-dessus)

En activité

Retraité(e)

Sans activité, précisez (Pôle emploi, Invalidité...):

N° Immatriculation Régime Obligatoire : ← clé obligatoire

AYANTS DROIT : les personnes que vous assurez (à remplir en lettres capitales)

CONJOINT(E) OU ASSIMILE(E)

Mme M.

Date de naissance :

Nom (marital) :

Prénom :

N° Immatriculation Régime Obligatoire : ← clé obligatoire

ENFANTS (de moins de 26 ans ou ascendant à charge) :

Immatriculation au Régime Obligatoire

Nom : Prénom : Date naiss :

LIAISON INFORMATIQUE AVEC VOTRE RÉGIME OBLIGATOIRE :

Régime général

RSI (Régime Social des Indépendants)

Régime étudiant

MSA (Mutualité Sociale Agricole ou Gamex)

MGEN

Autres, précisez :

J'accepte la procédure de télétransmission automatique par informatique (sous réserve de l'accord de mon régime obligatoire), pour moi et l'ensemble de ma famille ci-dessus.

✓ J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à signaler toute modification.

✓ Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur ainsi que du devis.

✓ Je m'engage à me conformer aux dispositions statutaires et réglementaires de la MMEI.

À : date

Signature
(précédé de la mention " lu et approuvé ")



Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir remplir soigneusement ce document et de joindre les pièces justificatives demandées ci-dessous (fournir les documents pour chacun des ayants droit inscrit au recto) :

MEMBRE PARTICIPANT	CONJOINT OU ASSIMILÉ	ENFANTS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire en cours de validité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire en cours de validité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nouveau né : acte de naissance
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>RIB</u> (Relevé d'Identité Bancaire) ou <u>IBAN</u> du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>RIB</u> (Relevé d'Identité Bancaire) ou <u>IBAN</u> du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant (si différent du membre participant) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire si immatriculé sous son nom propre ou du bénéficiaire non couvert, en cours de validité
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si âgé de plus de 16 ans : <u>RIB</u> (Relevé d'Identité Bancaire) ou <u>IBAN</u> du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant (si différent du membre participant)

*Ne pas faire de photocopie de la carte vitale car inexploitable

Pour le règlement des cotisations :

- Par prélèvement bancaire mensuel (le 15 de chaque mois) : l'autorisation de prélèvement jointe complétée et signée.
- Par chèque à l'ordre de la MMEI : joignez un premier règlement équivalent au minimum au prorata du trimestre en cours (la période sera trimestrielle).

Pour tout autre moyen de paiement : nous consulter

Bulletin d'adhésion dûment complété et signé avec les pièces justificatives à envoyer à :

Mutuelle MMEI Angers
355 avenue du Général Patton
49066 ANGERS CEDEX 01
Tél. 02. 41. 48. 61. 88
mmei.angers@mmei.fr

OU

Mutuelle MMEI Belfort
6 rue du Rhône
90000 BELFORT
Tél. 03. 84. 22.14. 39
mmei.belfort@mmei.fr

Conservez une copie de ce document avant de nous le retourner. Vous recevrez prochainement votre carte mutualiste qui attestera de votre adhésion à la Mutuelle et de l'ouverture de vos droits.

Loi Informatique et Libertés 78-17 du 6 janvier 1978 :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, les réponses aux rubriques du présent bulletin d'adhésion sont destinées à la MMEI et à son gestionnaire responsable du traitement, afin d'assurer la gestion et le suivi des garanties dont vous et vos ayants droit bénéficiez. Vous disposez, ainsi que vos ayants droit, d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes, d'un droit d'accès et de communication, d'un droit de rectification et de suppression pour les données vous concernant. Ces droits peuvent s'exercer auprès de la Mutuelle MMEI - 122 rue de Javel - 75015 PARIS.