

MANDAT DE DENONCIATION

En application de l'article L. 221-10-2 du Code de la Mutualité qui permet de dénoncer son adhésion après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de sa première souscription pour les règlements tacitement renouvelables comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie que celles énumérées, le cas échéant, à l'article R .221-5 du Code la Mutualité :

Je soussigné(e),

Mme M.

Nom (marital) : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Manifeste expressément ma volonté de dénoncer mon adhésion à mon actuel Organisme de Complémentaire Santé souscrite auprès de :

Raison sociale :

Adresse postale :

Numéro de contrat : Date d'adhésion :

et d'adhérer à la Complémentaire Santé de la Mutuelle des Métiers Electronique et Informatique (MMEI) dont le siège social est situé 122 rue de Javel- 75015 Paris.

En conséquence, je donne mandat à la Mutuelle MMEI, représentée par la Directrice Opérationnelle, de dénoncer en mon nom et pour mon compte, mon adhésion souscrite auprès de mon actuel Organisme de Complémentaire Santé.

J'ai bien noté que, conformément à l'article L.221-10-2 du Code de la Mutualité, la dénonciation de mon adhésion prendra effet à l'expiration d'un **délai d'un mois suivant la date de réception** par mon actuel Organisme de Complémentaire Santé de la notification de dénonciation d'adhésion faite par la MMEI.

Je souhaite toutefois que la prise d'effet de la dénonciation de mon contrat intervienne **au-delà** de cette **échéance minimum d'un mois**, et prenne effet à la date suivante :

Mon actuel Organisme de Complémentaire Santé me communiquera par tout support durable un avis de dénonciation de mon adhésion m'informant de la date à laquelle la dénonciation de l'adhésion sera effective.

À : date

Signature