

**BULLETIN D'ADHESION**

individuel

entreprise

**ADHERENT**

NOM-Prénom \_\_\_\_\_ NOM DE JEUNE FILLE \_\_\_\_\_

NE(E) LE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

N°DE SEC. SOCIALE \_\_\_\_\_

RUE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_ E. MAIL \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE  
célibataire  concubin  marié(e)  divorcé(e)

ACTIVITE SOCIALE  
étudiant(e)  actif  chômeur  retraité(e)

ORGANISME DE SECURITE SOCIALE \_\_\_\_\_

**AYANTS DROIT**

**CONJOINT-CONCUBIN**

NOM-Prénom \_\_\_\_\_ NOM DE JEUNE FILLE \_\_\_\_\_

NE(E) LE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

N°DE SEC. SOCIALE \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE  
célibataire  concubin  marié(e)  divorcé(e)

ACTIVITE SOCIALE  
étudiant(e)  actif  chômeur  retraité(e)

ORGANISME DE SECURITE SOCIALE \_\_\_\_\_

**ENFANTS**

NOM-Prénom \_\_\_\_\_ NE(E) LE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDITIONS PARTICULIERES**

OFFRE PROMOTIONNELLE  
hiver  printemps  été  automne

SITUATION DE L'ADHERENT AVANT ADHESION  
autre mutuelle  changement de garantie en interne

STAGE Cmu  bénéficiaire de l'ACS

sans  avec  du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**GARANTIE CHOISIE (contrat responsable - loi du 13/08/2005 & décret du 30/09/05)**

Intitulé de la garantie :
Intitulé des modules complémentaires :
Montant de la cotisation mensuelle :
Modalités de règlement :

DATE D'EFFET \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

Le signataire reconnaît avoir pris connaissance des statuts, du règlement mutualiste, des informations relatives aux garanties souscrites et s'engage à s'y conformer. Il accepte expressément l'engagement de 2 ans pour les modules complémentaires. Il déclare avoir disposé d'un délai de réflexion de 7 jours avant d'adhérer.  
Le signataire a noté que son adhésion prend effet le \_\_\_\_\_ pour se terminer le 31 décembre de l'année en cours. Elle sera renouvelée par tacite reconduction d'année civile en année civile.  
La demande de démission doit être donnée par courrier recommandé avant le 31 octobre de l'année en cours.  
Aucune radiation n'est accordée en cours d'année civile. Le signataire s'engage à communiquer à la Mutuelle toute modification au présent contrat le concernant.

FAIT A MARSEILLE,  
LE \_\_\_\_\_

Pour la Mutuelle,  
signature \_\_\_\_\_

L'Adhérent  
signature "lu et approuvé" \_\_\_\_\_