



MUTUELLE SANTE et PREVOYANCE

26 BOULEVARD MARIE STUART 45000 ORLEANS

TEL : 02.38.53.77.11 FAX : 02 38 42 74 38

Mutuelle inscrite au n° RNM sous le numéro 433938081

PARRAINAGE

Nom de votre parrain :

N° SS :

BULLETIN D'ADHESION MUROS MUTUELLE SANTE

Garantie choisie :

(Entourer une case)

MICRO

STUDIO

MEZZO Responsable

PATIO Responsable

1 Vous êtes

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Commune de naissance

Date naissance

N° S.S.

Adresse

Code postal

Ville

2 Vous souhaitez

1- adhérer à la MUROS à compter du

(l'Adhésion prendra effet au 1er jour du mois qui suit la date d'adhésion)

ET / OU

2- inscrire le(s) membres de votre famille ci-dessous sur votre contrat à compter du

Nom	Prénom	Numéro de Sécurité Sociale	né(e) le	Sexe (H/F)

3 Pièces à joindre obligatoirement à la présente fiche :

- * Copie de l'attestation d'assuré social
- * Relevé d'Identité Bancaire pour le paiement des prestations
- * Autorisation de prélèvement sur compte bancaire accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire pour le règlement des cotisations
- * Extrait d'acte de naissance à fournir uniquement si ajout de nouveau né
- * Le devoir de conseil complété dans son intégralité et signé

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

J'autorise ma Caisse de Sécurité Sociale à transmettre à la MUROS Centre la copie de mes décomptes ainsi que celle des bénéficiaires du contrat. OUI NON

J'ai connaissance de la possibilité de renoncer à mon adhésion sous réserve d'en informer la MUROS Centre par courrier au plus tard 7 jours après la notification de l'adhésion, date de la poste faisant foi.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'en regard aux informations contenues dans le présent document, je dispose d'un droit d'accès et de rectification prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés (CNIL). Ces informations peuvent être communiquées à toutes les personnes intervenant à titre professionnel dans la gestion ou l'exécution du présent contrat.

La MUROS-Centre est une mutuelle pratiquant les cotisations variables. La cotisation normale est déterminée dans le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif. En cas de rappel de cotisations conformément à l'article 62 des statuts, le montant maximal de cotisations ne peut être supérieur à une fois et demi la cotisation normale conformément à l'article R212-9-1 du code la Mutualité.

4 Pour vous contacter

Téléphone personnel

Téléphone professionnel

Fax

Mail

ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

Signature

Fait à

Le

NOTICE

1 Vous êtes

Vous souhaitez	Personne qui doit compléter le cadre 1 et signer le bulletin d'affiliation
adhérer	vous
que votre conjoint adhère	votre conjoint
Faire adhérer un enfant de plus de 20 ans	votre enfant
Faire adhérer un enfant de moins de 20 ans	la personne dont l'enfant figure sur sa carte VITALE
Faire adhérer un membre de votre famille	l'intéressé s'il s'agit d'une personne majeure ou le parent sous le numéro duquel il est affilié pour un mineur

2 Vous souhaitez

- Si la demande d'affiliation concerne la personne qui a complété le cadre **1**, vous devez préciser la date à laquelle l'adhésion doit démarrer.
- Si vous souhaitez inscrire des enfants de moins de 20 ans sur le contrat, vous devez
 - * préciser la date à laquelle leur adhésion devra être effective
 - * compléter le tableau afin de fournir les informations nécessaires à l'affiliation de votre ou de vos enfants.

3 Pièces à joindre obligatoirement

Pour que l'affiliation puisse être prise en compte par la mutuelle, vous devez impérativement fournir, en même temps que le bulletin d'affiliation, les pièces justificatives demandées.

4 Pour vous contacter

Cette zone est essentielle. Elle a pour objet de permettre les contacts entre la mutuelle et vous.