

Contact

Agence de Lyon

37 bd. Vivier Merle 69 003 LYON
Tél. : 04 72 68 73 73
Fax : 04 72 68 73 76

Agence d'Annecy

5 av. de Chevène 74 000 ANNECY
Tél. : 04 50 45 76 21
Fax : 04 50 45 70 43

Régie par le code de la mutualité
sous le numéro 308 708 650

Comment adhérer ?

Prendre connaissance du règlement mutualiste et des statuts de la mutuelle, remplir le bulletin d'adhésion et l'envoyer au siège de la mutuelle ou le remettre au correspondant local. Sauf indication contraire, la date d'adhésion est celle du premier jour du mois civil qui suit la réception du dossier complet.

Pièces à joindre :

- 1 - Une copie de l'attestation vitale pour chaque personne à couvrir.
- 2 - Un chèque de 10 €, forfait correspondant au droit d'adhésion.
- 3 - Un certificat de radiation de moins de 3 mois.
- 4 - Le Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.
- 5 - Un relevé d'identité bancaire (RIB).
- 6 - Un exemplaire de la notice données personnelles approuvée et signée.

Personne(s) à couvrir

Souscripteur

Nom : Prénom : Né(e) le :
 Nom Jeune fille : Entreprise : N° SS :
 Adresse :
 Code postal : E-Mail :
 Ville : Tél. : Mob. :

Conjoint(e)

Nom : Prénom : Né(e) le :
 Nom Jeune fille : Entreprise : N° SS :
 Marié(e) Concubin(e) Célibataire Veuf(ve) Autre :

Enfants

Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :

J'accepte la transmission de mes décomptes
Caisse de prévoyance ou SS à la mutuelle.
Agrément CNIL 351 968 *

Signature :

À : Le :

Cadre réservé à la mutuelle

N° Adhérent : Correspondant :
 Adhésion / Catégorie : A AM B BM C H E F G G1
 Situation précédente : Date d'effet :
 Paiement : Date d'ouverture des droits :

Contact et horaires :**Agence de Lyon**

37 bd. Vivier Merle 69 003 LYON
Tél. : 04 72 68 73 73
Fax : 04 72 68 73 76

Agence d'Annecy

5 av. de Chevène 74 000 ANNECY
Tél. : 04 50 45 76 21
Fax : 04 50 45 70 43

Régie par le code de la mutualité
sous le numéro 308 708 650

Comment adhérer ?

Prendre connaissance du règlement mutualiste et des statuts de la mutuelle, remplir le bulletin d'adhésion et l'envoyer au siège de la mutuelle ou le remettre au correspondant local. Sauf indication contraire, la date d'adhésion est celle du premier jour du mois civil qui suit la réception du dossier complet.

Pièces à joindre :

- 1 - Une copie de l'attestation vitale pour chaque personne à couvrir.
- 2 - Un chèque de 10 €, forfait correspondant au droit d'adhésion.
- 3 - Un certificat de radiation de moins de 3 mois.
- 4 - Le Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.
- 5 - Un relevé d'identité bancaire (RIB).
- 6 - Un exemplaire de la notice données personnelles approuvée et signée.

Personne(s) à couvrir**Souscripteur**

Nom : Prénom : Né(e) le :
 Nom Jeune fille : Entreprise : N° SS :
 Adresse :
 Code postal : E-Mail :
 Ville : Tél. : Mob. :

Conjoint(e)

Nom : Prénom : Né(e) le :
 Nom Jeune fille : Entreprise : N° SS :
 Marié(e) Concubin(e) Célibataire Veuf(ve) Autre :

Enfants

Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :
 Nom : Prénom : F M Né(e) le :

J'accepte la transmission de mes décomptes
Caisse de prévoyance ou SS à la mutuelle.
Agrément CNIL 351 968 *

Signature :

À : Le :

Cadre réservé à la mutuelle

N° Adhérent : Correspondant :
 Adhésion / Catégorie : A AM B BM C H E F G G1
 Situation précédente : Date d'effet :
 Paiement : Date d'ouverture des droits :