Bulletin d'adhésion

Exemplaire mutuelle

mclr Ma mutuelle santé

Joindre obligatoirement

1 - Un RIB pour le versement de vos prestations ;

2 - Une copie de l'attestation vitale papier pour chaque membre de la famille à couvrir ;

3 - Un exemplaire de la notice «données personnelles» approuvé et signé.

Identification Entreprise

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Niveau de garanties choisi

Nom de la gamme ou de l'option :

.....

PERSONNE(S) À COUVRIR

SALARIE(E)

Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° SS :

Adresse : Né(e) le :

Code postal : E-Mail :

Ville : Tél. : Mob. :

CONJOINT(E)

Nom : Prénom :

Nom de naissance : N° SS : Né(e) le :

☐ Marié(e) ☐ Concubin(e) / Pacs E-Mail : Mob. :

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 :

Informations complémentaires

	Date d'effet de l'adhésion mm / aaaa	Liaison NOEMIE avec la CPAM (1)	
Salarié(e) :	01 / /	Oui ☐	Non ☐
Conjoint(e) :	01 / /	Oui ☐	Non ☐
Enfant(s) :	01 / /	Oui ☐	Non ☐

(1) Cochez «non» si vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission automatique de vos décomptes de la CPAM vers la mutuelle (cas où vous auriez déjà une première mutuelle)

Nous certifions exacts et complets les rensignements fournis. A, Le :

Signature du salarié : **Signature et cachet de l'entreprise :**

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Agence de Lyon : 15 bis rue Claudius Collonge - 69002 LYON
Agence d'Annecy : 5 avenue de Chevêne - 74000 ANNECY
Tel. : 04 72 68 73 73 - www.mclr.fr

Régis par le code de la mutualité sous le numéro 308708650

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et ses éventuelles mises à jour notamment dans sa version consolidée du 14 juin 2018, du réglement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification et d'effacement en nous contactant.