

Bulletin d'adhésion

Groupe Smiso Mutuelle des Cadres

Nouvelle adhésion Changement de formule (N° d'adhérent : _____)

Merci de joindre à ce bulletin d'adhésion

- 1. Votre Relevé d'Identité Bancaire.
- 2. La photocopie de votre attestation de droits de Sécurité sociale accompagnant votre carte Vitale, et celle de votre conjoint, concubin ou pacsé (joindre un document justifiant de votre vie commune ou l'attestation du PACS) si vous l'inscrivez en qualité d'ayant droit.
- 3. Pour les enfants étudiants, en contrat d'apprentissage, en contrat de professionnalisation, inscrits dans un cursus de formation ou demandeurs d'emploi, (couverts jusqu'à leur 28^e anniversaire) ou adultes handicapés (repris sous le numéro de Sécurité sociale de l'un des parents), joindre une photocopie de l'attestation de droits Sécurité sociale accompagnant leur carte Vitale et un certificat de scolarité ou tout autre justificatif.
- 4. Le certificat de radiation de votre précédente complémentaire santé.
- 5. Votre autorisation de prélèvement.

• Le membre participant

à remplir en lettres **CAPITALES**

Nom de naissance _____	Prénom _____
Nom marital _____	Date de naissance [][] [][][][] [][][][]
Adresse _____	
Code Postal [][][][][][]	Ville _____
Tél. [][][][][][][][][][][][][][][]	E-mail _____
N° Sécurité sociale [][][][][][][][][][][][][][][][]	<input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir par e-mail des informations sur les produits Vauban Humanis.
Situation de famille <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Concubin(e) ou Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) ou divorcé(e)
N° d'adhérent CFE-CGC _____	Nom du syndicat _____
Mois et année d'adhésion [][][][][][]	Fédération _____

• Le conjoint, concubin ou pacsé (Cf. Pièce justificative n°2)

Nom de naissance _____	Prénom _____
Nom marital _____	
Date de naissance [][][][][][]	N° Sécurité sociale [][][][][][][][][][][][][][][][]

• Les enfants (Cf. Pièce justificative n°3)

Enfant 1	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance [][][][][][]
Enfant 2	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance [][][][][][]
Enfant 3	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance [][][][][][]
Enfant 4	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance [][][][][][]
Enfant 5	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance [][][][][][]

• Formule choisie

la cotisation de la formule est déterminée en fonction de l'âge de chaque personne couverte et évolue chaque année

- Le + Santé 1 Le + Santé 2 Le + Santé 3 Le + Santé 4 Le + Santé hospitalisation

Date d'effet de l'adhésion : [][][][][][]

Les soins et hospitalisation antérieurs ou en cours à la date de souscription du présent bulletin ne feront l'objet d'aucune prise en charge.

Je suis adhérent(e) à jour de cotisation CFE-CGC (dans le cas contraire je ne peux souscrire aux conditions préférentielles CFE-CGC).

J'atteste avoir reçu un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste du Groupe Smiso Mutuelle des Cadres, Opérations collectives Garanties frais de soins de santé, et ce préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion.

Fait à _____ le [][][][][][]

Signature du membre participant :
(précédée de la mention "lu et approuvé")

Votre conseiller santé :

Les informations recueillies ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Sauf avis écrit contraire de votre part, adressé à notre Service Relation Clients (8, Bd Vauban - 59024 Lille Cedex), ces informations pourraient être utilisées à des fins de prospection et/ou communiquées à des tiers. Conformément à la loi 78/17, vous disposez, auprès de ce service, d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données.