



- Bulletin d'adhésion contrat collectif facultatif
- Modification de l'adhésion

N° INSEE 776 531 642

→ CCAS DOUCHY MONTCORBON
 → COLLÈGE

Section : Section 16

→ ADHÉRENT(E)

Nom – Prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance : [grid] Clé

N° Sécurité Sociale Clé

Situation de famille : Célibataire Veuf(ve) Marié(e) Divorcé(e) Concubinage Séparé(e) Pacsé(e)

Adresse complète :

Code postal : Localité : Tél. :

E-mail : Portable :

Garantie choisie :

→ CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS

Nom – Prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance : [grid] Clé

N° Sécurité Sociale Clé

Télétransmission souhaitée ? (barrer mention inutile) oui non

→ ENFANTS

1^{er} Nom – Prénom : Sexe :

Date de naissance : [grid] Clé

N° Sécurité Sociale Clé

Télétransmission souhaitée ? (barrer mention inutile) oui non

2^e Nom – Prénom : Sexe :

Date de naissance : [grid] Clé

N° Sécurité Sociale Clé

Télétransmission souhaitée ? (barrer mention inutile) oui non

3^e Nom – Prénom : Sexe :

Date de naissance : [grid] Clé

N° Sécurité Sociale Clé

Télétransmission souhaitée ? (barrer mention inutile) oui non

→ DATE D'EFFET

Je reconnais que mon adhésion prendra effet le
(dans le respect des conditions générales d'adhésion).

Je préfère consulter mes décomptes de prestations sur mon espace adhérent "www.espaceadherent.fr" : oui non

Le soussigné, en souscrivant la présente garantie pour son compte et celui de ses ayants-droit, devient de plein droit membre de la mutuelle désignée ci-dessus, elle-même adhérente à l'Union de groupe Entis, les mutuelles de l'être. Il reconnaît avoir reçu un exemplaire des Statuts, du Règlement Intérieur le cas échéant ainsi qu'un double du présent document.

À....., le..... Signature :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Cadre réservé à la Mutuelle

N° adhérent :

Pour adhérer, remplissez le bulletin d'adhésion au recto et joignez-nous :

- une photocopie de votre (vos) attestation(s) de droits au Régime Obligatoire (à demander à votre caisse ou à télécharger en ligne ou sur une borne dédiée);
 - une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport du souscripteur en cours de validité ;
 - le mandat SEPA complété et signé ;
 - un relevé d'identité bancaire ou postal du (des) compte(s) sur lequel (lesquels) effectuer les remboursements de prestation (un par bénéficiaire si désiré) ;
- Retournez ces documents au correspondant mutuelle de votre collectivité.

Conditions applicables en cas de démarchage à domicile

En cas de vente à distance dans les conditions de l'article L 121-21 du Code de la Consommation, l'adhérent est informé de la faculté qui lui est donnée de renoncer librement à la présente souscription par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion et informations légales afférentes à sa garantie.

Il est toutefois précisé qu'il ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

L'exercice du droit de renonciation entraîne l'annulation rétroactive du contrat.

En cas d'adhésion à plusieurs garanties auprès de plusieurs organismes, la renonciation doit être adressée à chacun des organismes offrant la ou les garanties dont l'adhérent entend obtenir la résiliation.

Modèle de lettre de renonciation à adresser en RAR à chaque organisme en cas de démarchage à domicile

« Madame, Monsieur,

En application de l'article L 121-21 du Code de la Consommation, je vous informe par le présent courrier user de ma faculté de renonciation aux garanties proposées dont les conditions d'adhésion et informations légales me sont parvenues en date du ..., le cachet de La Poste faisant foi.

Cette rétractation prend effet à la date prévu au contrat.

Veillez agréer, / Lieu – Date – Nom – Prénom – Signature »

Conditions applicables en cas de vente à distance

En cas de vente à distance dans les conditions de l'article L 221-18 du Code de la Mutualité, l'adhérent est informé de la faculté qui lui est donnée de renoncer librement à la présente souscription par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion et informations légales afférentes à sa garantie.

Il est toutefois précisé qu'il ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

L'exercice du droit de renonciation entraîne l'annulation rétroactive du contrat.

En cas d'adhésion à plusieurs garanties auprès de plusieurs organismes, la renonciation doit être adressée à chacun des organismes offrant la ou les garanties dont l'adhérent entend obtenir la résiliation.

Modèle de lettre de renonciation à adresser en RAR à chaque organisme en cas de vente à distance

« Madame, Monsieur,

En application de l'article L 221-18 du Code de la Mutualité, je vous informe par le présent courrier user de ma faculté de renonciation aux garanties proposées dont les conditions d'adhésion et informations légales me sont parvenues en date du ..., le cachet de La Poste faisant foi.

Cette rétractation prend effet à la date prévu au contrat.

Veillez agréer, / Lieu – Date – Nom – Prénom – Signature »

Mutuelle agréée pour les branches 1 et 2, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Conformément à la loi "informatique et liberté", vous pouvez consulter et demander la correction des informations vous concernant en vous adressant à votre agence ou directement à la mutuelle.
Tout retrait d'agrément entraîne la résiliation des contrats de garantie le 40e jour suivant la date de la publication de la décision de retrait d'agrément (Art. R 211-27 du Code de la Mutualité). La portion de cotisation afférente à la période non garantie est restituée au souscripteur.