

Cadre réservé à la mutuelle	
N° adhérent	
Date adhésion	

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : **Nom JF :** **Prénom :**

Date de naissance : **N° SS :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CPAM de :

Adresse personnelle :

Tél. domicile : **Mobile :** **Mél. :**@.....

Situation de famille : célibataire marié(e) pacs union libre divorcé(e) veuf(ve)

Ayants droit :

Qualité	NOM	Prénom	Date de naissance			Sexe M ou F	N° de Sécurité sociale
			J	M	A		
Conjoint
Enfants
"
"

Je souscris les garanties suivantes :

- SENIOR MAXIMUT SANTÉMUT EVEOLMUT NICOLAS (cocher la garantie choisie)
- Régime sur-complémentaire au contrat ci-dessus
- Régime sur-complémentaire SACEM+

Versement des prestations

- Les prestations mutualistes sont à verser sur le compte bancaire dont je joins les références.
- J'autorise la Fraternelle à procéder aux échanges d'informations, dits "Noémie", avec les CPAM, permettant la télétransmission des décomptes de remboursement me concernant ainsi que pour mes ayants droit affiliés au présent régime.

Pièces à joindre : RIB, mandat de prélèvement, attestation(s) de carte Vitale, certificat de scolarité pour enfants à charge de 16 à 28 ans.

Un exemplaire des statuts, du règlement mutualiste et du règlement intérieur de la Fraternelle interentreprises m'ont été remis ; je déclare en avoir pris connaissance et m'engage à signaler toute modification (changement de situation familiale, d'adresse, de domiciliation bancaire, ...) qui interviendrait dans la présente situation.

La loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce bulletin. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la mutuelle.

Fait à : **le :** **signature :**

Adresse postale : TSA 20117 31151 FENOUILLET CEDEX ☎ 09 80 98 01 99
Espace personnel sur : <https://lfie.synergie-mutuelles.fr> Site : www.fraternelle-interentreprises.fr
Siège social : 225 av. Charles de Gaulle 92528 Neuilly sur Seine Cedex
mutuelle soumise aux dispositions du livre I I du code de la mutualité – Siren 302 999 115



L'UNME-Garantie - Siren 442 451 928 - située 255 rue de Vaugirard 75015 Paris se substitue intégralement pour la constitution des garanties en branches 1 et 2 et pour l'exécution des engagements de la mutuelle. Si l'agrément était retiré à l'UNME-Garantie, les garanties seraient résiliées le 40^{ème} jour à midi à compter de la publication de la décision de retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant.

Mandat de prélèvement SEPA

SEPA (Single Euro Payments Area) : nouveaux moyens de paiement européens.

ICS = **FR96ZZZ525962**

Zone réservée au créancier

N° RUM (Référence unique du mandat) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la mutuelle « **La Fraternelle** » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mutuelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identité de l'adhérent

Nom _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Titulaire du compte

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Désignation du compte à débiter

IBAN (International Bank Account Number) _____

BIC / SWIFT (Business Identifier Code) _____

Prélèvements récurrents

Nom et Adresse du créancier

Mutuelle La Fraternelle Interentreprises

225 avenue Charles de Gaulle 92528 Neuilly sur Seine Cedex

Siren n° 302 999 115

Fait à

Le

Signature

Votre référence unique de mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre appel de cotisation
Ce document doit être accompagné d'un relevé d'identité bancaire avec identification internationale (IBAN)