LA FRATERNELLE
Mutuelle interentreprises

sacem
Société des Auteurs, Compositeurs et Éditeurs de Musique

Cadre réservé à la mutuelle	
N° adhérent	
Date d'effet	
Date saisie paie	

BULLETIN D'AFFILIATION

au régime de "couverture des frais de santé" institué
par le contrat collectif obligatoire souscrit par la Sacem

Nom du salarié : ..... Nom JF : ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ..... N° SS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CPAM de : .....

Service ou délégation régionale : ..... Tél. prof. : .....

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 l'option facultative suivante :

- Régime sur-complémentaire ..... ☐ oui ☐ non

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, attestation(s) de carte Vitale, certificat de scolarité pour enfants à charge de 16 à 28 ans.

Une notice d'information au présent régime et un exemplaire des statuts de la Fraternelle mutuelle 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 :**

225 av. Charles de Gaulle 92528 Neuilly sur Seine Cedex
mél : fraternelle@sacem.fr - www.fraternelle-interentreprises.fr

mutuelle soumise aux dispositions du livre II 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 40ème 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.

MUTUALITÉ FRANÇAISE