

	NOM	PRENOM	SEXE	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
M			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	___/___/___	
M			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	___/___/___	
Enf.			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	___/___/___	
Enf.			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	___/___/___	
Enf.			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	___/___/___	

Votre situation : 100% partiel Sécurité Sociale 100% total Sécurité Sociale Art. L212-1 (Ex article L115) Ressortissant ONAC

Je choisis la garantie : BASIC INTEGRAL OPTIMUM GARANTIE +
 OPT 1 OPT 2

Date d'adhésion souhaitée :
 01 / ___ / ___

Adresse:.....

 Ville : Code postal : _____
 ☎ Téléphone :
 @ Mail :

Adhésion : Individuelle Familiale

Régime : Général Local (Alsace et Moselle)

Date : ___ / ___ / ___

SIGNATURE :

précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Comment avez-vous connu la mutuelle ? :

- Par la publicité
- Par Internet / réseaux sociaux
- Par relations
- Autres :

MERCI DE JOINDRE LES ATTESTATIONS RECENTES DE SECURITE SOCIALE

Conformément à la Loi, la signature de ce bulletin d'adhésion vaut acceptation sans réserve des statuts et règlement de la Mutuelle du Monde Combattant, dont l'adhérent reconnaît expressément avoir pris connaissance et s'engage à les respecter. Les renseignements demandés ont un caractère obligatoire. Conformément à la Loi informatique et liberté, l'adhérent dispose d'un droit d'accès et de modification aux informations le concernant.

PRÉLÈVEMENT DE LA COTISATION

Pour les prélèvements, merci de compléter rigoureusement et lisiblement les informations ci-dessous, en lettres capitales et retourner l'ensemble du présent bulletin d'adhésion signé.

Périodicité choisie : MOIS TRIMESTRE SEMESTRE ANNÉE
 Prélèvement effectué gratuitement chaque mois le : 5 15

MERCI DE JOINDRE UN R.I.B. OU UN R.I.P.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RUM : _____ (Merci de ne pas renseigner)

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mutuelle du Monde Combattant à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Mutuelle du Monde Combattant. 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 contesté, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

DÉBITEUR

Nom, Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal : _____

IBAN – Identifiant international du compte : _____

BIC – Code international d'identification de votre banque : _____

Fait à Le ___ / ___ / ___

SIGNATURE

Créancier – ICS : FR 79ZZZ643832 Mutuelle du Monde Combattant – 5 rue du Havre – 75008 Paris

Paiement récurrent / répétitif



Mutuelle du Monde Combattant : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN n.784 360 661 – Substituée auprès de MIE Immeuble le Péricentre, 16 Avenue Louison Bobet, 94120 Fontenay-sous-bois

a) En application de l'article L.211-5 du code de la mutualité, la mutuelle substituante, se substitue intégralement à la mutuelle substituée pour l'ensemble des opérations et branches pratiquées par la Mutuelle du Monde Combattant dont notamment des garanties d'assurance maladie et accident, offertes aux membres participants et à leurs ayants droit ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître relevant des branches 1 et 2, tels qu'ils sont définis dans le règlement et dans les contrats collectifs de la mutuelle substituée.

b) La mutuelle MIE est agréée pour les branches d'assurance 1 et 2 (accident et maladie) et transmet à première demande de la mutuelle substituée la copie de son agrément. Si son agrément lui était retiré ou déclaré caduc pour l'une de ces deux branches, les adhésions seraient résiliées le quarantième (40^{ème}) jour à midi (12h) 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 ou au souscripteur du contrat collectif qui a acquitté la cotisation.

c) La mutuelle MIE donne à la Mutuelle du Monde Combattant sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels vis-à-vis de ses membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale, en application de l'article L.211-5 du code de la mutualité.