CCMO MUTUELLE — Pour nous, l'essentiel c'est vous

MUTUALITÉ FRANÇAISE

REGIME FRAIS DE SANTE OBLIGATOIRE
Bulletin individuel d'affiliation

Groupe AGRICA

Accord CERFRANCE

instaurant un régime d'assurance frais de santé obligatoire.

Exemplaire à nous retourner avec votre RIB et la photocopie de votre attestation Sesam-Vitale.

Société : ..... N° de collectivité : |_|_|_|_|_|_|

Date d'embauche : ..... Date d'adhésion : .....

Je choisis de souscrire la garantie optionnelle, en plus de la formule conventionnelle obligatoire : ❑ Oui ❑ Non

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... N° SS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Organisme d'affiliation : |_|_|_|_|_|_| REFUS ECHANGE NOEMIE : ❑

RÉGIME ALSACE-MOSELLE : ❑

Joindre obligatoirement une copie de l'attestation de droits de votre Régime obligatoire

N° : ..... Voie : ..... Batiment / N° appt : ..... Lieu-Dit : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : ..... Courriel : .....

Situation de famille : ❑ Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Concubin(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve)

Conjoint, concubin(e), ou pacsé(e) *

Nom	Prénom	Sexe	Date de Naissance			Organisme d'affiliation	N° Sécurité Sociale	Refus échange Noémie	Reg ALS MOS
		M/F	Jour	Mois	Année				
						|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	❑	❑

Joindre obligatoirement une copie de l'attestation de droits du Régime obligatoire des personnes à assurer ci-dessous

Personnes à charge (enfants, ...) **

Nom	Prénom	Sexe M/F	Date de Naissance			Organisme d'affiliation	N° Sécurité Sociale	Refus échange Noémie	Reg ALS MOS
			Jour	Mois	Année				
						|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	❑	❑
						|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	❑	❑
						|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	❑	❑
						|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	❑	❑

Vos ayants droit sont définis dans la notice d'information remise par votre employeur.
A fournir à votre employeur avec ce bulletin :

- ☐ la photocopie des attestations de droits de la carte vitale pour l'ensemble des personnes affiliées.
- ☐ un extrait de naissance des enfants si les parents ne sont pas mariés.
- ☐ Toute pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge (détail figurant dans la notice d'information)

Ce régime est co-assuré par CCPMA Prévoyance et CCMO Mutuelle. Conformément à ses statuts et son Règlement Mutualiste, je deviens adhérent de CCMO Mutuelle. Je m'engage à respecter l'accord CERFRANCE, dont les modalités pratiques sont expliquées dans la notice d'information remise par mon employeur.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion du régime complémentaire frais de santé ci-avant désigné. Les destinataires des données sont CCMO Mutuelle, CCPMA Prévoyance et les caisses d'assurance maladie du régime obligatoire.

La loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 s'applique aux réponses faites au présent bulletin.
Conformément à cette loi, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant, que je peux exercer en m'adressant au Groupe AGRICA - Correspondant Informatique et Libertés, 21 rue de la Bienfaisance - 75382 PARIS cedex 08 (ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagrica.com).
Je peux également, pour des motifs légitimes, m'opposer au traitement des données me concernant.

Sauf notification expresse de ma part, j'accepte que le règlement de mes prestations soit effectué par télétransmission entre CCMO Mutuelle et le Régime obligatoire dont je dépends.

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

Cachet de l'entreprise

Réf. B11027 - Novembre 2012

Assurance : CCPMA PRÉVOYANCE Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale.
21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 - Membre du GIE Agrica GESTION RCS Paris 493 373 682
Coassurance : CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex.
Mutuelle soumise au livre II du Code de la mutualité n° 780 508 073