

Cadre réservé à la Mutuelle
Date d'effet
Nouvelle section

N° Tél. : 02-32-95-11-49

N° Fax : 02-32-95-11-70

[mutuelle.rouvray@wanadoo.fr](mailto:mutuelle.rouvray@wanadoo.fr)

*Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.*

## CHANGEMENT DE SECTION

N° référence dossier : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

### SECTION ACTUELLE

- Agent **titulaire** ou **stagiaire**
- Agent **auxiliaire, contractuel, CAE**
- Médecin** du C.H. du Rouvray
- Interne** du C.H. du Rouvray
- Assistante maternelle, famille d'accueil**
- Elèves étudiants** de l'I.F.S.I.
- Elèves rémunérés** de l'I.F.S.I.
- Agent du **Bois Petit**
- Agents **retraités** du C.H. du Rouvray
- Ancien personnel** du CH Rouv. ou **Collatéral**
- Salarié** de la Section Santé Rouvray

### NOUVELLE SECTION

- Agent **titulaire** ou **stagiaire**
- Agent **auxiliaire, contractuel, CAE**
- Médecin** du C.H. du Rouvray
- Interne** du C.H. du Rouvray
- Assistante maternelle, famille d'accueil**
- Elèves étudiants** de l'I.F.S.I.
- Elèves rémunérés** de l'I.F.S.I.
- Agent du **Bois Petit**
- Agents **retraités** du C.H. du Rouvray
- Ancien personnel** du CH Rouv. ou **Collatéral**
- Salarié** de la Section Santé Rouvray

*J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à signaler toute modification.  
Toute fausse déclaration entraînera la radiation immédiate et le remboursement des sommes indûment perçues.  
J'atteste avoir été informé du taux de cotisation correspondant à ma nouvelle section.*

Date :

Signature de l'adhérent :

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

**Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, respectant les règles des contrats responsables.**