



4, rue Paul Eluard
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

MAINTIEN D'UN AYANT-DROIT EN QUALITE DE MEMBRE PARTICIPANT

N° Tél. : 02-32-95-11-49

N° Fax : 02-32-95-11-70

[section.sante.rouvray@
fraternelle-interentreprises.fr](mailto:section.sante.rouvray@fraternelle-interentreprises.fr)

*Mutuelle soumise aux dispo-
sitions du livre II du Code de
la Mutualité.*

Je soussigné(e) M _____ ayant droit

de M _____ adhérent n° _____

en tant qu'enfant

en tant que conjoint(e)

**demande mon maintien à la Mutuelle en qualité
de membre participant.**

ADHERENT : Nom et prénom : _____

Nom jeune fille : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

N° Sécurité sociale : _____ Caisse : _____

Je désire recevoir mes relevés de prestations par courriel

Adresse mail : _____ Tél. : _____

Partie à compléter si votre conjoint ou votre concubin adhère à la Mutuelle.

CONJOINT : Nom et prénom : _____

Nom jeune fille : _____ Date de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____ Caisse : _____

ENFANTS : Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____

Prise d'effet de la garantie : La garantie prend effet le premier jour du mois suivant la demande.

PIECES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

- La photocopie de l'attestation d'assuré social de tous les bénéficiaires inscrits à la mutuelle.
- Photocopie : du dernier bulletin de salaire, de l'attestation Assedic ou de la carte étudiant.
- Un BIC-IBAN
- Remplir et signer le mandat de prélèvement ci-joint.

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. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste.

Date :

Signature de l'adhérent :

Bulletin à retourner à :
La Fraternelle Mutuelle interentreprises
Section Santé Rouvray
4, rue Paul Eluard
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions statutaires, des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

L'UNME-Garantie située 143 rue Blomet - Paris 15e se substitue à la Fraternelle Mutuelle interentreprises pour la constitution des garanties en branche 1 et 2 et pour l'exécution des engagements de la Mutuelle.

Si l'agrément était retiré à l'UNME-Garantie pour les opérations relevant des branches d'assurance 1 et 2, les garanties seraient résiliées le 40ème jour à midi à compter de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant.

"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."