

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : **Nom JF :** **Prénom :**
Date de naissance : N° SS :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 CPAM de :

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								
"								
"								

* Si votre conjoint est salarié du CH Rouvray ou âgé de plus de 50 ans, il doit remplir son propre bulletin d'adhésion.

Je souscris la garantie suivante à dater du

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(cocher la garantie vous concernant)

- Agent titulaire Agent stagiaire Agent contractuel Médecin Interne du CH du Rouvray
- Assistante Maternelle Famille d'Accueil Retraité du CH Rouvray Salarié de la Fraternelle
- Elève étudiant de l'IFSI Elève rémunéré de l'IFSI du CH Rouvray
- Agent du Bois Petit Agent d'un autre CH Public Descendant de M..... Collatéral de M.....

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 : Justificatif des revenus de l'adhérent, attestation(s) de carte Vitale, RIB, mandat de prélèvement pour les assistantes maternelles, les familles d'accueil, les retraités, les élèves de l'IFSI, les agents d'un autre Centre Hospitalier, les descendants, les collatéraux, et les adhésions pour les personnes âgées de plus de 50 ans.

Un exemplaire des statuts, du règlement mutualiste et du règlement intérieur de la Fraternelle 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 :**

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

Espace personnel sur le site : www.mpchr.fr ☎ 02 32 95 11 49
✉ : section.sante.rouvray@fraternelle-interentreprises.fr

mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Siren 302 999 115

