

DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT N°30006 ASP 01 ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE 10 HEURES PROGRAMMÉES

ADHÉRENT

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom Prénom Né(e) le

N° de Sécurité Sociale

Adresse personnelle

Code Postal Localité

E-mail

Téléphone mobile Téléphone domicile

GARANTIE(S)

> Assistance vie quotidienne / Option 10 heures programmées

COTISATION 2018

> Assistance vie quotidienne 10 heures : 4,49€ par an et par adhérent

Nota : les cotisations afférentes aux garanties souscrites seront gérées par la Mutuelle des Personnels du Centre Hospitalier.

BÉNÉFICIAIRES

> L'adhérent ainsi que les personnes vivant sous son toit (conjoint de droit ou de fait, enfants à charge, ascendants).

Cadre réservé à Solimut Mutuelle de France

DATE D'EFFET

Je soussigné(e)

déclare vouloir adhérer au présent contrat souscrit par la Mutuelle des Personnels du Centre Hospitalier d'Alès (organisme diffuseur) auprès de Solimut Mutuelle de France (organisme gestionnaire) et avoir reçu la notice d'information correspondante.

Fait à le

Pour la Mutuelle des personnels du Centre
Hospitalier d'Alès
(nom - cachet - signature)

Fait à
le

Signature de l'adhérent
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour Solimut Mutuelle de France
(nom - cachet - signature)

BULLETIN À REMETTRE À LA MUTUELLE DES PERSONNELS DU CENTRE HOSPITALIER D'ALÈS