

**BULLETIN DE
CHANGEMENT DE SITUATION
ÉTABLISSEMENT**
Souscripteur

N° d'établissement :

Nom de l'entreprise :

Nom : _____ Date d'effet souhaité de la modification :

Prénom : _____ Votre numéro de Sécurité sociale : _____ Clé : _____

Si vous avez changé d'adresse

Joindre obligatoirement la photocopie de votre attestation Vitale.

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. : _____

E-Mail : _____ @ _____ Mobile : _____

Inscription d'un nouveau membre de votre famille

Joindre la photocopie de l'attestation Vitale. Pour la prise en charge de vos enfants jusqu'à 25 ans, nous fournir les justificatifs suivants : carte d'étudiant, certificat d'apprentissage, carte d'handicapé, notification Pôle Emploi et attestation Vitale.

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
			_____ clé _____
			_____ clé _____
			_____ clé _____

Radiation de l'établissement

Nous retourner impérativement les cartes d'adhérents en votre possession.

Date d'effet souhaité de la radiation pour l'adhérent et/ou ses bénéficiaires : _____

 Motif de radiation : Rupture du contrat de travail Pré-retraite Retraite

 Mutuelle obligatoire pour : L'adhérent Le conjoint Autre cas : _____

Nom	Prénom	Date de radiation	N° de Sécurité sociale
			_____ clé _____
			_____ clé _____
			_____ clé _____

Bien que radié de l'établissement, je désire, ainsi que mes bénéficiaires, rester adhérent de la Mutuelle Familiale, à titre individuel. Ma cotisation sera prélevée automatiquement sur mon compte bancaire ou postal.
 OUI NON Signature : _____

En cas de réponse positive, la Mutuelle vous adressera une documentation individuelle ainsi qu'un formulaire de prélèvement automatique et les cotisations correspondantes.

Déclaration de décès

Pour les démarches funéraires, prendre immédiatement contact avec la Mutuelle Familiale.

Nom	Prénom	Date de l'événement	N° de Sécurité sociale
			_____ clé _____

Autres modifications ou observations

(Si changement d'option, indiquer la date d'effet)

 Je certifie que tous les renseignements sont exacts.

Signature adhérent

Fait à : _____ le : _____

Nom et signature du correspondant :