



BULLETIN D'ADHÉSION À LA MUTUELLE D&O ACTIFS

1 VOS DONNÉES PERSONNELLES (cochez les cases correspondantes)

Form fields for personal data: Civilité, Régime, Nom, Prénoms, Né(e) le, N° Sécurité sociale, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone, E-mail.

2 AUTRES PERSONNES À ASSURER (complétez si besoin le tableau)

Table with 4 columns: Nom, Prénom, N° Sécurité sociale, Date de naissance. Rows for Mon conjoint, 1er enfant, 2e enfant, 3e enfant.

3 VOTRE CHOIX DE FORMULE (cochez la case correspondante)

Form with radio buttons for DO Mineur, DO Bécarre, DO Dièse, DO Double Dièse, DO Majeur.

4 PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- un RIB / RIP (Relevé d'Identité Bancaire ou Postal),
- un certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 21 ans,
- une photocopie de l'attestation jointe à la carte vitale, pour vous et pour chaque bénéficiaire du contrat (le cas échéant),
- une photocopie de la pièce d'identité du souscripteur.

5 DATE D'ADHÉSION DEMANDÉE (au plus tôt, au 1er jour du mois suivant la réception du dossier) :

J'autorise la MUTUELLE D&O à prélever mes cotisations trimestriellement d'avance sur mon compte bancaire ou postal.

Je déclare :

- sincères et véritables les renseignements indiqués,
- avoir pris bonne note que la Sécurité sociale transmet informatiquement le reflet de mes décomptes à la MUTUELLE D&O.
J'ai la faculté de refuser cette procédure de télétransmission en le notifiant par écrit sur papier libre joint avec le présent document.
- avoir eu le temps nécessaire pour prendre connaissance de la fiche d'information transmise récapitulant les droits et obligations réciproques des contractants,
- être informé(e) des dispositions de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 relative à mon droit d'accès et de rectifications pour toute information me concernant sur le fichier de la mutuelle.

Signature line with fields for name, date, and signature box.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

(à compléter et à retourner avec un RIB ou un RIP)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la MUTUELLE D&O.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR: 4 8 2 4 5 3

Nom et adresse de l'organisme MUTUELLE D&O 174, rue de Charonne 75128 Paris cedex 11

1 Nom, prénoms et adresse du débiteur

3 Compte à débiter: Ets, Guichet, N° du compte, Clé R.I.B.

2 Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

4 Signature obligatoire: Date