demande d'adhésion
entreprises

TOUTE ADHÉSION DÉBUTE LE 1ER DU MOIS EN COURS

LE MEMBRE PARTICIPANT

*À REMPLIR EN **LETTRES CAPITALES***

Nom de l'entreprise .....

Activité .....

Code APE ..... N° Siret .....

Représentée par .....

En qualité de .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Mobile .....

E-mail .....

Je souhaite que ma garantie prenne effet à compter du ....

Garantie choisie par l'entreprise ☐ **base Le Ralliement** ☐ **cumul base Le Ralliement + renfort A**

☐ **cumul base Le Ralliement + renfort B** ☐ **cumul base Le Ralliement + renfort C**

Effectif cadres .....

Effectif non cadres .....

☐ Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste

Fait en deux exemplaires à .....

le ....

Signature du souscripteur précédée de la mention « lu et approuvé »

Le Ralliement, pour le Président

PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé + RIB
- Pour chaque salarié
  - Bulletin d'adhésion « Salarié » complété et signé
  - Attestation de carte Vitale
  - RIB pour les remboursements de soin
  - Mandat de prélèvement SEPA complété et signé + RIB du compte sur lesquels seront effectués les prélèvements si adhésion à des garanties facultatives

Les informations recueillies ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Conformément à la loi n° 78/17, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour ce faire, il vous suffit de nous écrire. Conformément aux articles 20 et 45-3 des Statuts, des modifications peuvent être apportées aux garanties et cotisations après leur notification aux adhérents.

EFIL / WWW.EFIL.FR / 20161110

le ralliement
LE SENS DU DEVOIR POUR VOTRE SANTÉ

lerallement.fr
10 rue Littré 37000 TOURS
tél. : 02 47 64 12 64 • fax : 02 47 64 03 00
email : mutuelle@lerallement.fr
SIREN : 302 856 240
Mutuelle fondée en 1880 par les Compagnons du devoir