demande d'adhésion
étudiants

TOUTE ADHÉSION DÉBUTE LE 1ER DU MOIS EN COURS

LE MEMBRE PARTICIPANT

*À REMPLIR EN **LETTRES CAPITALES***

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom de naissance ..... Prénom .....

Date de naissance ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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

Je suis couvert jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, mon contrat sera renouvelé par tacite reconduction.

Choix de ma garantie : ☐ Easy (9,90 €/mois) ☐ Very (14,90 €/mois) ☐ Ready (24,90 €/mois)

N° sécurité sociale (obligatoire) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse .....

Code Postal ☐☐☐☐☐ Ville .....

Téléphone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail .....

Sauf avis contraire, les décomptes de remboursement sont adressés par e-mail.

Fait à ..... le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « lu et approuvé »	*Signature des parents pour les mineurs précédée de la mention « lu et approuvé »*

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

☐ J'autorise l'utilisation de mon numéro de sécurité sociale pour les échanges automatisés NOEMIE

PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE ADHÉSION

- **Relevé d'identité bancaire.**
- **Copie de l'attestation carte Vitale pour la liaison directe avec la sécurité sociale.**
- **Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.**

Attention lors des départs à l'étranger : veiller à approvisionner votre compte en France.
Pour tous renseignements appeler la mutuelle.

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 / 20160912

le ralliement
LE SENS DU DEVOIR POUR VOTRE SANTÉ

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