

Raison sociale : ASSOCIATION K2L

Garanties au choix : ☐ Option 1
☐ Option 2
☐ Option 3
☐ Surcomplémentaire 1 « non responsable »
☐ Surcomplémentaire 2 « non responsable »

Date d'effet : / /

L'ADHERENT

☐ Madame ☐ Monsieur[illegible]

Nom :

Prénom (s) :

Nom de naissance :

Nationalité :

Né(e) le ____ / ____ / ____

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : | | | | | |

Ville :

N° de tél : | | || | || | | | | | | |

Adresse email :

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐ En concubinage ☐ Divorcé(e)

LISTE DES BENEFICIAIRES A ASSURER AU REGIME COMPLEMENTAIRE SANTE

	Nom d'usage & Prénom	Date de naissance	Sexe <i>(M / F)</i>	Numéro de Sécurité sociale	REFUS LIAISON CPAM
Vous-même					☐
Conjoint		__ / __ / ____			☐
Enfant 1		__ / __ / ____			☐
Enfant 2		__ / __ / ____			☐
Enfant 3		__ / __ / ____			☐
Enfant 4		__ / __ / ____			☐

Afin que le remboursement de mes frais médicaux complémentaires s'effectue de manière automatique, j'autorise SG Sante à établir une liaison directe avec ma caisse d'Assurance Maladie (conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de ce service, veuillez cocher la case correspondante dans la colonne « REFUS LIAISON CPAM ».

SIGNATURE

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

Inscrire la mention « Lu et approuvé »

DOCUMENTS A RETOURNER avec le présent bulletin : Service Gestion SANTE – TSA 40012 – 51049 Châlons en Champagne Cedex

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) pour le versement de vos prestations et pour le prélèvement de vos cotisations (si différent du RIB « prestations »).
- Une photocopie de l'attestation de droit accompagnant votre carte Vitale, ainsi que celle de votre conjoint ou concubin, ou encore celle de votre (vos) enfant(s), le cas échéant.
- Pour les personnes vivant en concubinage : un justificatif de vie commune (attestation sur l'honneur, facture de téléphone ou d'EDF, photocopie du bail).
- Pour les enfants âgés de plus de 18 ans poursuivant leurs études : un certificat de scolarité ou une copie du contrat d'alternance. Selon les conditions générales de votre contrat, une attestation d'ouverture de droits à Pôle Emploi pour les enfants primo-déclarants.