Formulaire d'adhésion Mutuelle – Salarié en CDD d'une durée de moins de 6 mois

MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE SOCIETE GENERALE
Registre National des Mutuelles N° 784 410 805 - Siège Social : 29 Boulevard Haussmann - 75009 PARIS
Adresse postale : Mutuelle Société Générale - 75886 Paris CEDEX 18 ; Adresse interne : DRHG/SPS/SPR/MUT – BOREA

Site internet : www.mutuelle-sg.com

Je soussigné(e):_____
(NOM et PRENOM)

NOM de jeune fille (éventuellement) :_____

N° d'assuré social : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I I__I__I

Centre AMO*: I__I__I__I
(figure sur l'attestation de Carte Vitale)

** AMO = Assurance Maladie Obligatoire*

Date d'embauche (début de contrat) : _____ Matricule GL 00 :I__I__I__I__I__I__I__I

DEMANDE MON ADHESION A LA MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE SOCIETE GENERALE.

L'adhésion devient effective à compter de ma date d'embauche.

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts, du Règlement Mutualiste et du Règlement Intérieur de la Mutuelle SG, qui définissent notamment les engagements entre les adhérents et la Mutuelle SG

Fait à_____ le_____
SIGNATURE

CE BULLETIN RENSEIGNE DOIT ETRE RETOURNE A VOTRE CORRESPONDANT RESSOURCES HUMAINES.

Les informations recueillies sur ce bulletin d'adhésion ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la MUTUELLE SG. Elles peuvent donner lieu à exercice du droit d'accès et de vérification dans les conditions prévues par la loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.