Formulaire d'adhésion Mutuelle – Retraité SG

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) :_____

Adresse personnelle :_____

_____

Date de Naissance : I__I__I__I__I__I__I__I__I Situation de Famille : _____

N° d'assuré social : I__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 de départ du Groupe Société Générale : I__I__I__I__I__I__I__I__I

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et demande mon adhésion dans le cadre du régime facultatif à la Mutuelle Société Générale.

Mon adhésion devient effective à compter du premier jour suivant la fin de mon adhésion au régime obligatoire (article 8 des statuts) à condition que la demande ait été formulée dans les six mois suivant mon départ.

Fait à_____ le_____
SIGNATURE

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- **L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT ACCOMPAGNEE D'UN RIB**
- **EN CAS DE CHANGEMENT D'ADRESSE, LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE CARTE VITALE**

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.