

BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ASSOCIATION

Régime Frais de santé

1 VOUS DEVEZ ADRESSER VOTRE DOSSIER COMPLET À LA MUTUELLE

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de compléter toutes les rubriques ci-dessous.

2 INFORMATIONS ASSOCIATION

Raison Sociale

Raison sociale de l'association :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Adresse de correspondance si différente du siège social :

Code postal : Ville :

Forme juridique : N° de SIRET : Code NAF :

Identité du correspondant de l'association

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : E-mail : @.....

Effectif salarié :

3 RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ASSOCIATION

Je soussigné, Mme / M agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'association, certifie l'exactitude des renseignements, certifie que l'association relève de la CCN des Personnels Familles Rurales.

Date d'effet de l'adhésion : / /

Le régime concerne l'ensemble des salariés sous réserve qu'ils aient été déclarés au moment de l'adhésion de l'association.

4

NIVEAU DE COUVERTURE

- En application de l'Accord collectif du 1^{er} avril 2015, vous devez souscrire le régime conventionnel de base ci-dessous :

Régime conventionnel de base	Cotisation mensuelle
<input type="checkbox"/> Famille au sens SS (obligatoire) Régime général	3,15% PMSS*
<input type="checkbox"/> Famille au sens SS (obligatoire) Régime local (Alsace Moselle)	2,21% PMSS*

*PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – Valeur 2015 = 3 170 €

■ Participation patronale

Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation

Autre taux de participation choisi par l'association : %

5

FORMALITÉS

La présente demande d'adhésion doit être retournée auprès de la mutuelle accompagnée d'un état du personnel

Nous vous adresserons :

- dès réception de ces documents : votre contrat d'adhésion et les bulletins individuels d'adhésion;
- au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à.....

le

Signature du représentant légal de l'association :

Cachet de l'association

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'association peut demander communication et rectification de toute information la concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage des organismes assureurs et gestionnaires. L'association peut exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à Mutex, 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex ou à l'organisme ayant recueilli son adhésion.

6

À RETOURNER À :

.....

Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Chorum, Eovi-Mcd mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

APREVA

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
 immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 627 391
 Siège social : 20, boulevard Denis Papin BP 1173 - 59012 Lille Cedex