



## DEMANDE D'ADHESION INDIVIDUELLE A LA MUTUELLE

«la Solidarité Mutualiste»

32, rue de Cambrai 75019 PARIS

«Soli'Sports Premium»

**ADHERENT** (Joindre photocopie de l'attestation de votre carte Vitale)

NOM		PRENOM	NOM DE JEUNE FILLE (éventuellement)
N° SS :	Clé		SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE :	ADRESSE :		
CODE POSTAL :	VILLE :	E-MAIL :	@
PROFESSION :	CODE APE :	TELEPHONE :	

**AUTRES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE** (Joindre photocopie de l'attestation de votre carte Vitale)

CONJOINT NOM		PRENOM	NOM DE JEUNE FILLE (éventuellement)
N° SS :	Clé		SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE :			

**ENFANTS A CHARGE**

NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

1) Je déclare adhérer à la «Solidarité Mutualiste» et je choisis de bénéficier de la garantie «Soli'Sports Premium», en cas d'accident survenu pendant la pratique d'activités sportives, culturelles et de loisirs :

- d'une garantie hospitalisation,
- d'un capital santé de 800 €,
- d'un capital invalidité de 15 000 €,
- d'une garantie Assistance Rapatriement,
- de la prise en charge des frais de recherche et de secours à concurrence de 30 000 €.

La cotisation étant fixée à 5 € par mois et par bénéficiaire.

2) Je verse pour la 1<sup>ère</sup> année, 5 €/ mois X nombre de bénéficiaires X nombre de mois de garantie jusqu'au 31 décembre, soit : .....

Ci-joint, un chèque de ..... € en règlement des cotisations de la 1<sup>ère</sup> année.

3) Je choisis le mode de règlement pour les cotisations des exercices suivants :

- par mandat SEPA.
- par chèque sur appel de cotisations.

Je certifie l'exactitude de la sincérité des indications figurant sur la présente demande et reconnait expressément avoir pris connaissance des conditions générales valant notice d'information de la garantie «Soli'Sports Premium». Je note que je recevrai par retour de courrier mon certificat d'adhésion accompagné des statuts des deux mutuelles et d'un formulaire de déclaration d'accident. Je reconnais que toute fausse déclaration ou dossier incomplet entraînerait la nullité de l'adhésion.

Fait à ..... le .....

en deux exemplaires dont un sera conservé par l'adhérent

Signature de l'Adhérent (précédée de la mention « lu et approuvé »)