

Mutuelle Active des Organismes Sociaux et Divers 3, avenue Jules Cantini - 13006 Marseille

Tel: 04 91 17 41 93 - Fax: 04 91 17 23 49

BULLETIN D'ADHESION

Adhérent		
□ M. □ Mme □ Mlle NOM et PRÉNOM : Nom de jeune fille : □ Date de naissance : / / Situation familiale : □ Célibataire □ Marié(e) □ PACS □ Concubinage □ Divorcé(e) □ Veuve(f)		
N°SS:		
Code postal : U Ville :		
N° téléphone :		
Ayants-droit		
Conjoint Concubin PACS		
□ M. □ Mme □ Mlle NOM et PRÉNOM : Nom de jeune fille : □ Date de naissance : / / N°SS: □ I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		
Enfants à charge		
□ M. □ Mlle NOM et PRÉNOM : □ Date de naissance : / / N°SS : □ □ Scolaire □ Etudiant □ Apprenti		
□ M. □ Mlle NOM et PRÉNOM : Date de naissance : / / N°SS : □ □ Scolaire □ Etudiant □ Apprenti		
□ M. □ Mlle NOM et PRÉNOM : Date de naissance : / / N°SS : □ □ □ Scolaire □ Etudiant □ Apprenti		
OPTION CHOISIE OPTION 1 OPTION 1 plus OPTION 2		
PIECES A JOINDRE - Mandat de prélèvement SEPA, - Relevé d'identité bancaire ou postal, - Photocopie de l'attestation papier de		

- Photocopie de l'attestation papier de la Sécurité Sociale de l'adhérent et des ayants-droit éventuels.
- Bulletin de radiation de l'ancienne mutuelle

Les informations collectées ci-dessus sont nécessaires à la MAOS, responsable du traitement, pour la mise en place ou l'exécution de votre contrat. Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes) que vous pouvez exercer auprès de la MAOS.

Date d'affiliation sollicitée : / /	
Fait à :	Le://

Signature: