

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION

NOM M Mme Mlle

PRENOM

NOM DE JEUNE FILLE

NÉ (E) LE

ADRESSE : N° ET RUE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

N° SÉCURITÉ SOCIALE

TÉLÉPHONE

E-MAIL

Si vous souhaitez recevoir vos décomptes par mail, merci de nous préciser votre e-mail personnel

PRISE D'EFFET

PERSONNES À GARANTIR

BÉNÉFICIAIRE	NOM & PRENOM	N° SÉCURITÉ	DATE DE NAISSANCE	Autre mutuelle	CMU C	ACS
Conjoint/concubin/pacsé						
1 ^{er} enfant à charge						
2 ^{ème} enfant à charge						
3 ^{ème} enfant à charge						
4 ^{ème} enfant à charge						

Contrat SURCOMPLEMENTAIRE facultatif (Cotisation par prélèvement mensuel sur compte du salarié)

Cochez la case

SURCOMPLEMENTAIRE 1
N° 0033317 00001 000

SURCOMPLEMENTAIRE 2
N° 0033317 00001 000

FAIT A

LE

SIGNE PAR

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE :

- Copie des Attestations de droits S.S. par assuré social, carte Vitale exclue
- Relevé d'identité bancaire, impératif pour le prélèvement bancaire
- Couple non marié, certificat de concubinage, copie du PACS
- Certificat de scolarité (année en cours)
- Contrat apprentissage ou alternance
- Attestation inscription pôle emploi

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et du règlement général sur la protection des données (RGPD) en date du 25 mai 2018, les données personnelles recueillies dans le cadre du présent contrat feront l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion et l'exécution de votre contrat santé. En signant ce document, vous donnez expressément votre consentement au traitement de vos données personnelles. Aucune utilisation commerciale ne sera faite de ces données.

En application de la législation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition concernant l'utilisation et le traitement de vos données personnelles en écrivant par voie postale ou par email au délégué à la protection des données : rgpd@carps.fr / CARPS INTERNATIONAL, 168 rue de Grenelle, 75007 Paris