

Pour bénéficier du paiement mensuel ou trimestriel sans frais, nous faire parvenir la demande et l'autorisation de prélèvement avec un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne du compte à débiter, ainsi que la demande d'adhésion.

## DEMANDE D'ADHESION

N° INSEE (N°S.S)

### Votre identité

M.  Mme  Melle

NOM ..... Prénom .....

Nom de jeune fille : .....

Né(e) le ..... à .....

Nationalité .....

Adresse N° ..... Rue .....

Code postal ..... Ville .....

Tél .....

Situation professionnelle .....

Adresse email ..... @ .....

### Votre situation

Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Concubin(e)  
 Veuf(ve)  Pacsé(e)

Votre conjoint : Nom .....

Prénom ..... Date de naissance .....

N° INSEE (N°S.S)

Est-il :  Salarié  Etudiant  Autre

A t-il une mutuelle ?  Non  Oui laquelle ? .....

### Nombre d'enfants :

Nom et prénom : ..... Date de naissance : ..... sexe : .....

.....

.....

.....

.....

Réservé au service

Date O.D.

Garantie

Mode de règlement

- chèque
- prélèvement à c/d

## GARANTIE CHOISIE

Je déclare être affilié pour ma sécurité sociale (nous fournir une copie de votre attestation de Sécurité Sociale)

Au régime général  Au régime local

et je m'engage à avvertir ma mutuelle d'un éventuel changement

Je veux régler en une seule fois jusqu'au 31 décembre.

(merci de joindre un chèque du montant correspondant : cotisation mensuelle x le nombre de mois)

Je joins un chèque n° : ..... d'un montant de : .....

sur la banque : .....

Je choisis le prélèvement :

je vous envoie alors la demande et l'autorisation de prélèvement ci-dessous.

Tarifs en euro/mois	Garantie Economique	Garantie 100	Garantie 130	Garantie 160	Garantie 200	Garantie 250
<b>Régime GENERAL</b>						
Enfant seul	<input type="checkbox"/> 13,5	<input type="checkbox"/> 18,4	<input type="checkbox"/> 24,9	<input type="checkbox"/> 31,2	<input type="checkbox"/> 43,4	<input type="checkbox"/> 55,3
Adulte 18-25 ans	<input type="checkbox"/> 14,4	<input type="checkbox"/> 21,5	<input type="checkbox"/> 27,6	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 59,6	<input type="checkbox"/> 80
Adulte - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 19,4	<input type="checkbox"/> 28,8	<input type="checkbox"/> 39,4	<input type="checkbox"/> 50,2	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 110,3
Adulte + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 28,1	<input type="checkbox"/> 41,2	<input type="checkbox"/> 56,6	<input type="checkbox"/> 74,8	<input type="checkbox"/> 105,7	<input type="checkbox"/> 136,3
Adulte + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 36,6	<input type="checkbox"/> 53,4	<input type="checkbox"/> 76,2	<input type="checkbox"/> 97,2	<input type="checkbox"/> 137,6	<input type="checkbox"/> 177,2
Adulte + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 43,9	<input type="checkbox"/> 64,3	<input type="checkbox"/> 91,4	<input type="checkbox"/> 116,8	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 212,8
Couple - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 37,4	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 76,1	<input type="checkbox"/> 98,2	<input type="checkbox"/> 158,3	<input type="checkbox"/> 218,2
Couple + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 113,7	<input type="checkbox"/> 146,7	<input type="checkbox"/> 209,4	<input type="checkbox"/> 269,7
Couple + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 70,1	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 147,8	<input type="checkbox"/> 190,7	<input type="checkbox"/> 272,1	<input type="checkbox"/> 350,4
Couple + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 84,2	<input type="checkbox"/> 124,7	<input type="checkbox"/> 177,5	<input type="checkbox"/> 228,8	<input type="checkbox"/> 326,4	<input type="checkbox"/> 420,5
Famille - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 46,9	<input type="checkbox"/> 66,4	<input type="checkbox"/> 94,4	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 174,9	<input type="checkbox"/> 231,3
Famille + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 82,6	<input type="checkbox"/> 118,7	<input type="checkbox"/> 149,6	<input type="checkbox"/> 223,1	<input type="checkbox"/> 295,2
Mono parentale - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 43,1	<input type="checkbox"/> 60,2	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 104,3	<input type="checkbox"/> 155,9	<input type="checkbox"/> 206,5
Mono parentale + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 50,8	<input type="checkbox"/> 71,7	<input type="checkbox"/> 99,8	<input type="checkbox"/> 127,1	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 231
Mono parentale + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 61,8	<input type="checkbox"/> 87,8	<input type="checkbox"/> 122,7	<input type="checkbox"/> 156,9	<input type="checkbox"/> 222,5	<input type="checkbox"/> 285,8
Mono parentale + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 74,3	<input type="checkbox"/> 105,5	<input type="checkbox"/> 147,2	<input type="checkbox"/> 188,2	<input type="checkbox"/> 267	<input type="checkbox"/> 342,9
<b>Régime LOCAL</b>						
Enfant seul	-	<input type="checkbox"/> 6,7	<input type="checkbox"/> 8,9	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 27,3	<input type="checkbox"/> 39,2
Adulte 18-25 ans	-	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 10,6	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 38,1	<input type="checkbox"/> 51,5
Adulte - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 10,6	<input type="checkbox"/> 15,3	<input type="checkbox"/> 22,9	<input type="checkbox"/> 48,7	<input type="checkbox"/> 71,4
Adulte + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 14,5	<input type="checkbox"/> 21,6	<input type="checkbox"/> 32,6	<input type="checkbox"/> 58,6	<input type="checkbox"/> 81,3
Adulte + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 18,6	<input type="checkbox"/> 28,1	<input type="checkbox"/> 42,3	<input type="checkbox"/> 76,1	<input type="checkbox"/> 105,5
Adulte + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 22,3	<input type="checkbox"/> 33,7	<input type="checkbox"/> 50,7	<input type="checkbox"/> 91,4	<input type="checkbox"/> 126,5
Couple - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 20,8	<input type="checkbox"/> 29,8	<input type="checkbox"/> 44,8	<input type="checkbox"/> 96,1	<input type="checkbox"/> 141,2
Couple + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 27,9	<input type="checkbox"/> 41,9	<input type="checkbox"/> 63,6	<input type="checkbox"/> 115,9	<input type="checkbox"/> 160,7
Couple + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 36,3	<input type="checkbox"/> 54,6	<input type="checkbox"/> 82,5	<input type="checkbox"/> 150,7	<input type="checkbox"/> 208,7
Couple + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 43,5	<input type="checkbox"/> 65,4	<input type="checkbox"/> 99,1	<input type="checkbox"/> 180,8	<input type="checkbox"/> 250,5
Famille - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 22,3	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 52,6	<input type="checkbox"/> 108,8	<input type="checkbox"/> 157,8
Famille + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 31,9	<input type="checkbox"/> 52,5	<input type="checkbox"/> 68,6	<input type="checkbox"/> 131,9	<input type="checkbox"/> 186,6
Mono parentale - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 21,2	<input type="checkbox"/> 31,7	<input type="checkbox"/> 49,2	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 146,9
Mono parentale + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 26,8	<input type="checkbox"/> 38,2	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 111,3	<input type="checkbox"/> 156,8
Mono parentale + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 31,2	<input type="checkbox"/> 44,6	<input type="checkbox"/> 68,9	<input type="checkbox"/> 129,6	<input type="checkbox"/> 182
Mono parentale + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 37,4	<input type="checkbox"/> 53,7	<input type="checkbox"/> 82,5	<input type="checkbox"/> 155,4	<input type="checkbox"/> 218,4

Pièces à fournir : Attestation Sécurité Sociale + RIB + Certificat de résiliation de votre précédente mutuelle

### A quelle date souhaitez-vous que votre garantie prenne effet ?

(Au plus tôt le premier du mois suivant votre demande d'inscription. Pour une ouverture de droits antérieure, nous fournir un certificat de résiliation de votre ancien organisme complémentaire).

Tout mois est dû en entier.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des dispositions générales. J'ai noté que l'adhésion à la MVS est annuelle, à échéance au 31 décembre de chaque année et se renouvelle annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par courrier recommandé en respectant un préavis de 2 mois.

Fait à ..... le .....

signature :

## DEMANDE DE PRELEVEMENT

Mensuel  Trimestriel <sup>(1)</sup>

Je souhaite que mes prélèvements soient effectués :  Avant le 15 de chaque mois  Après le 15 de chaque mois  
<sup>(1)</sup> Pour les prélèvements trimestriels, les opérations auront lieu à compter du : 05 janvier - 05 avril - 05 juillet - 05 octobre

NOM ..... Prénom .....

N° INSEE (N°S.S)

### OPTION CHOISIE

Garantie Economique  Garantie 100  Garantie 130  
 Garantie 160  Garantie 200  Garantie 250

### TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Compte courant personnel (il peut s'agir d'un compte joint).  
 Compte courant d'un débiteur solidaire (parents, conjoint...)

Nom et prénom du débiteur solidaire : .....  
 (qui devra signer la demande et l'autorisation de prélèvement)

### DEFAUT DE PAIEMENT

Je reconnais être redevable à la MVS du montant statutaire de ma cotisation sauf résiliation dans les délais prévus.  
 En cas d'incident du fait du titulaire du compte de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la MVS le droit de :

- 1) suspendre la garantie et le versement des prestations trente jours après la mise en demeure
- 2) résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai ci-dessus.

Fait à ..... le .....

signature de l'adhérent

signature du débiteur solidaire

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur : 386817 / ORGANISME CREANCIER  
**Mutuelle Vitalité Santé - 1, rue Mazagran - 54000 NANCY**

### NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT DU COMPTE A DEBITER

(Votre banque, CCP ou Caisse d'Epargne)

ORGANISME BANCAIRE : .....

N° ..... Rue .....

Code postal ..... Localité .....

J'autorise l'établissement tireur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mon adhésion à MVS.

### Titulaire du compte à débiter :

NOM ..... Prénom .....

Adresse N° ..... Rue .....

Code postal ..... Ville .....

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Code ETAB. Code Guichet N° de compte Clé RIB

### Prélèvement bancaire

Compte courant personnel (il peut s'agir d'un compte joint)  Compte courant d'un débiteur solidaire (parent, conjoint...)

Nom et prénom du débiteur solidaire : .....  
 (qui devra signer cette demande d'autorisation de prélèvement)

signature de l'adhérent

signature du débiteur solidaire