

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 :			Réservé au service	
Nom et prénom :	Date de naissance :	sexe :	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 avertir 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
Régime GENERAL						
Enfant seul	<input type="checkbox"/> 12,9	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 237	<input type="checkbox"/> 297	<input type="checkbox"/> 413	<input type="checkbox"/> 527
Adulte 18-25 ans	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 215	<input type="checkbox"/> 278	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 59,6	<input type="checkbox"/> 80
Adulte - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 18,5	<input type="checkbox"/> 274	<input type="checkbox"/> 375	<input type="checkbox"/> 478	<input type="checkbox"/> 76,2	<input type="checkbox"/> 105
Adulte + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 26,8	<input type="checkbox"/> 39,2	<input type="checkbox"/> 55,8	<input type="checkbox"/> 71,2	<input type="checkbox"/> 100,7	<input type="checkbox"/> 129,8
Adulte + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 34,9	<input type="checkbox"/> 50,9	<input type="checkbox"/> 72,6	<input type="checkbox"/> 92,6	<input type="checkbox"/> 131	<input type="checkbox"/> 168,8
Adulte + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 41,8	<input type="checkbox"/> 61,2	<input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 111,2	<input type="checkbox"/> 157,1	<input type="checkbox"/> 202,7
Couple - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 35,6	<input type="checkbox"/> 53,3	<input type="checkbox"/> 72,5	<input type="checkbox"/> 93,5	<input type="checkbox"/> 150,8	<input type="checkbox"/> 207,8
Couple + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 51,4	<input type="checkbox"/> 76,2	<input type="checkbox"/> 108,3	<input type="checkbox"/> 139,7	<input type="checkbox"/> 199,4	<input type="checkbox"/> 256,9
Couple + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 66,8	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 140,8	<input type="checkbox"/> 181,6	<input type="checkbox"/> 259,1	<input type="checkbox"/> 333,7
Couple + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 80,2	<input type="checkbox"/> 118,8	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 217,9	<input type="checkbox"/> 310,9	<input type="checkbox"/> 400,5
Famille - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 44,7	<input type="checkbox"/> 63,2	<input type="checkbox"/> 89,9	<input type="checkbox"/> 111,4	<input type="checkbox"/> 166,6	<input type="checkbox"/> 220,3
Famille + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 57,1	<input type="checkbox"/> 78,7	<input type="checkbox"/> 113	<input type="checkbox"/> 142,5	<input type="checkbox"/> 212,5	<input type="checkbox"/> 281,1
Mono parentale - de 40 ans	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 57,3	<input type="checkbox"/> 78,1	<input type="checkbox"/> 99,3	<input type="checkbox"/> 148,5	<input type="checkbox"/> 196,7
Mono parentale + de 40 ans	<input type="checkbox"/> 48,4	<input type="checkbox"/> 68,3	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 171,4	<input type="checkbox"/> 220
Mono parentale + de 60 ans	<input type="checkbox"/> 58,9	<input type="checkbox"/> 83,6	<input type="checkbox"/> 116,9	<input type="checkbox"/> 149,4	<input type="checkbox"/> 211,9	<input type="checkbox"/> 272,2
Mono parentale + de 65 ans	<input type="checkbox"/> 70,8	<input type="checkbox"/> 100,5	<input type="checkbox"/> 140,2	<input type="checkbox"/> 179,2	<input type="checkbox"/> 254,3	<input type="checkbox"/> 326,6
Régime LOCAL						
Enfant seul	-	<input type="checkbox"/> 6,4	<input type="checkbox"/> 8,5	<input type="checkbox"/> 13,3	<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"/> 10,1	<input type="checkbox"/> 14,6	<input type="checkbox"/> 21,8	<input type="checkbox"/> 48,7	<input type="checkbox"/> 71,4
Adulte + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 13,8	<input type="checkbox"/> 20,6	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 58,6	<input type="checkbox"/> 81,3
Adulte + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 17,7	<input type="checkbox"/> 26,8	<input type="checkbox"/> 40,3	<input type="checkbox"/> 76,1	<input type="checkbox"/> 105,5
Adulte + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 21,2	<input type="checkbox"/> 32,1	<input type="checkbox"/> 48,3	<input type="checkbox"/> 91,4	<input type="checkbox"/> 126,5
Couple - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 19,8	<input type="checkbox"/> 28,4	<input type="checkbox"/> 42,7	<input type="checkbox"/> 96,1	<input type="checkbox"/> 141,2
Couple + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 26,6	<input type="checkbox"/> 39,9	<input type="checkbox"/> 60,6	<input type="checkbox"/> 115,9	<input type="checkbox"/> 160,7
Couple + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 34,6	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 78,6	<input type="checkbox"/> 150,7	<input type="checkbox"/> 208,7
Couple + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 41,4	<input type="checkbox"/> 62,3	<input type="checkbox"/> 94,4	<input type="checkbox"/> 180,8	<input type="checkbox"/> 250,5
Famille - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 21,2	<input type="checkbox"/> 35,2	<input type="checkbox"/> 50,1	<input type="checkbox"/> 108,8	<input type="checkbox"/> 157,8
Famille + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 30,4	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 65,3	<input type="checkbox"/> 131,9	<input type="checkbox"/> 186,6
Mono parentale - de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 20,2	<input type="checkbox"/> 30,2	<input type="checkbox"/> 46,9	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 146,9
Mono parentale + de 40 ans	-	<input type="checkbox"/> 25,5	<input type="checkbox"/> 36,4	<input type="checkbox"/> 56,2	<input type="checkbox"/> 111,3	<input type="checkbox"/> 158,8
Mono parentale + de 60 ans	-	<input type="checkbox"/> 29,7	<input type="checkbox"/> 42,5	<input type="checkbox"/> 65,6	<input type="checkbox"/> 129,6	<input type="checkbox"/> 182
Mono parentale + de 65 ans	-	<input type="checkbox"/> 35,6	<input type="checkbox"/> 51,1	<input type="checkbox"/> 78,6	<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 automatiquement par tacite reconduction sauf résiliation par courrier recommandé en respectant un préavis de 2 mois.

Fait à le
signature :

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Mensuel Trimestriel ⁽¹⁾

Je souhaite que mes prélèvements soient effectués : Avant le 15 de chaque mois Après le 15 de chaque mois
⁽¹⁾ 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 :

- suspendre la garantie et le versement des prestations trente jours après la mise en demeure
- 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