



Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.

Évèn.

U14LCU

U_FORM_U14LCU_1503_MAJ1807



Unéo - Service Adhésion et Cotisations - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (appel non surtaxé) - groupe-uneo.fr

- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 ► 15081989)

Votre numéro d'adhérent ►

Votre identité

M^{me} M. Nom

Prénom

Nom de famille⁽¹⁾

Numéro de Sécurité sociale Clé

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Pays de résidence (si pays étranger)

Téléphone fixe Téléphone portable

E-mail⁽²⁾

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo :

en qualité de membre participant.

Date d'effet souhaitée le⁽³⁾

pour le ou les ayant(s) droit désigné(s) ci-dessous.

En cochant la case ci-contre, je demande à ne plus bénéficier de la garantie Arméo (contrat souscrit auprès de Mutex) pendant la durée du maintien d'adhésion. Je suis informé(e) que si je souhaite en bénéficier de nouveau, je devrai certifier que je remplis les conditions d'adhésion prévues par la notice d'information.

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre conjoint(e) / partenaire / concubin(e)

M^{me} M. Nom

Prénom

Nom de famille⁽¹⁾

Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé

Date d'effet souhaitée le⁽³⁾

En cochant la case ci-contre, je demande à ce que mon conjoint(e)/partenaire/concubin(e) ne bénéficie plus de la garantie Arméo (contrat souscrit auprès de Mutex) pendant la durée du maintien d'adhésion. Je suis informé(e) que s'il souhaite en bénéficier de nouveau, il devra certifier qu'il remplit les conditions d'adhésion prévues par la notice d'information.

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre premier enfant ou autre ayant droit

M^{me} M. Nom

Prénom

Nom de famille⁽¹⁾

Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé

Date d'effet souhaitée le⁽³⁾

(1) Nom figurant sur l'acte de naissance.

(2) En indiquant mon e-mail, j'accepte l'usage de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

(3) À défaut d'indication, l'adhésion prendra effet à la date de signature du présent formulaire. La date d'effet de l'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.





Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre deuxième enfant ou autre ayant droit

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé
Adhésion souhaitée le⁽²⁾

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre troisième enfant ou autre ayant droit

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé
Adhésion souhaitée le⁽²⁾

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre quatrième enfant ou autre ayant droit

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé
Adhésion souhaitée le⁽²⁾

Demande de maintien d'adhésion Le Cercle Unéo pour votre cinquième enfant ou autre ayant droit

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Né(e) le Numéro de Sécurité sociale Clé
Adhésion souhaitée le⁽²⁾

(1) Nom figurant sur l'acte de naissance.

(2) À défaut d'indication, l'adhésion prendra effet à la date de signature du présent formulaire. La date d'effet de l'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.

Services également inclus avec le maintien d'adhésion Le Cercle Unéo

Unéo Assistance (contrat souscrit auprès d'IMA Assurances) Magazine d'information trimestriel « Être Unéo »

IMPORTANT : les garanties santé de base Unéo-Référence et Unéo-International, ainsi que les garanties Inaptitude à servir et Rente éducation ne peuvent pas être conservées avec le maintien d'adhésion " Le Cercle Unéo ".

Signature

Je certifie l'exactitude des éléments déclaratifs mentionnés ci-dessus et avoir pris connaissance du règlement mutualiste et des modifications de la cotisation et de mon contrat mutualiste qui en résultent.

Le Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. **Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.**

Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.**

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) précédée de la mention « Lu et approuvé »