Demande d'**adhésion** à l'**ANPPI** (Association Nationale de Prévoyance des Professionnels Indépendants)

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut.

Évèn.

U22

U_FORM_U22_1307_MAJ1612

Unéo - Service Adhésions, cotisations et prévoyance - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (appel non surtaxé) - **www.groupe-uneo.fr**

- **ADHÉSION RÉSERVÉE AUX MEMBRES PARTICIPANTS TRAVAILLEURS NON SALARIÉS**
- **Il est indispensable de joindre à votre demande une copie de l'attestation de votre carte Vitale**
- **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

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Nom de famille(1)

Numéro de Sécurité sociale Clé Né(e) le

☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) depuis le

(1) Nom figurant sur votre acte de naissance

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe Téléphone portable

E-mail(*)

(*) 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.

Votre situation professionnelle

Artisan ☐ Commerçant ☐ Profession libérale ☐ Dirigeant de société ☐

Demande d'adhésion

Je, suscité et soussigné, demande mon adhésion à l'ANPPI (Association Nationale de Prévoyance des Professionnelles Indépendants), association loi 1901, dont le siège social est situé 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex, afin de bénéficier des dispositions fiscales de la loi Initiative et entreprise individuelle n°94-126 (loi Madelin) du 11 février 1994 permettant de déduire mes cotisations frais de santé et de dépendance.

Adhésion souhaitée à la date du

☐
- Je déclare sur l'honneur être à jour des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie. (Joindre impérativement une copie de l'attestation de votre carte Vitale).
- Je reconnais avoir été informé qu'à défaut, je ne pourrai pas bénéficier du dispositif de déduction fiscale prévue par la loi.
- Je certifie avoir reçu et pris connaissance des statuts de l'association.

Signature

☐ Je certifie l'exactitude des éléments déclaratifs mentionnés ci-dessus.

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. 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 »

☐

Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 503 380 081 - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex. **ANPPI,** association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes, association régie par la loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé au 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon Cedex. **Mutex,** assureur des garanties dépendance et décès, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 € - RCS Nanterre 529 219 040 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex.