



BULLETIN D'ADHÉSION 2007-2008

vos coordonnées :

vos études :

cadre réservé à la mutuelle :

Mlle Mme Mr
 Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : / / 1 9
 à : Département de naissance : Pays :
 Nationalité : Numéro de Sécurité sociale :

Code :
 N° adhérent :
 Date de réception : / / 2 0 0
 Montant payé : €

vos coordonnées :

Adresse :
 Code Postal : Ville : Téléphone :
 Mobile : E-mail : @

vos études :

Nom de l'Ecole / Université : Ville :
 Cycle d'études : L M D Si c'est votre dernière année d'études, cochez la case ci-contre :

adhésion : Échéance au 30/09/2008

Garantie annuelle

Garantie 9 mois

Garantie choisie :	Basick <input type="checkbox"/>	Déclick <input type="checkbox"/>	Pratick <input type="checkbox"/>	Dynamick <input type="checkbox"/>	Stratégick <input type="checkbox"/>	T'as tout <input type="checkbox"/>	Basick <input type="checkbox"/>	Déclick <input type="checkbox"/>	Pratick <input type="checkbox"/>	Dynamick <input type="checkbox"/>	Stratégick <input type="checkbox"/>
Paieement comptant :	48 €/an	96 €/an	192 €/an	264 €/an	396 €/an		36 €/an	72 €/an	144 €/an	198 €/an	297 €/an
Paieement fractionné :	16 + 4,57 x 7	16 + 11,43 x 7	16 + 25,14 x 7	16 + 35,43 x 7	16 + 54,28 x 7	16 €	16 + 4 x 5	16 + 11,20 x 5	16 + 25,60 x 5	16 + 36,40 x 5	16 + 56,20 x 5

mode de paiement :

Paiement comptant

Type de règlement : Chèque Carte bancaire Espèces > Montant : €

N° de CB : / / / Date d'expiration :

Cryptogramme : Reportez les 3 derniers chiffres inscrits au dos de votre carte.

Titulaire :

Paiement fractionné par prélèvement

Un acompte de 16 € est à joindre obligatoirement à votre bulletin d'adhésion, soit par chèque soit par carte bancaire. Si oui, remplir l'autorisation de prélèvement ci-jointe. **Attention, le prélèvement n'est pas possible sur les comptes Livret.**

Signature MEP ▶ BON POUR REÇU

Pour les garanties annuelles, les prélèvements sont effectués le 7 des mois de décembre, janvier, février, mars, avril, mai, juin, si dossier complet reçu avant le 24/11/2007.

Pour les garanties 9 mois, les prélèvements sont effectués le 7 des mois de février, mars, avril, mai, juin, si dossier complet reçu avant le 24/01/2008.

signature de l'adhérent :

Je déclare, conformément à l'article L 221-4 du Code de la Mutualité, avoir pris connaissance et être en possession des statuts de la mutuelle, de son règlement mutualiste et de la notice d'information et avoir disposé d'un délai de réflexion de 7 jours et ce avant d'adhérer.

Fait à :

le : / / 2 0 0

L'adhésion aux garanties mutuelle de la MEP (hors garantie "T'as tout") se renouvelle automatiquement pour 12 mois à la date d'expiration sauf dénonciation par lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance ou cas particuliers prévus au règlement mutualiste.

Il est expressément reconnu tant par la mutuelle que par l'adhérent que le lieu d'exécution de la prestation de service délivrée et effectuée par la mutuelle, conformément au contrat mutualiste, est en son siège social.

Signature de l'adhérent ▶

pièces à joindre au bulletin d'adhésion :

1. Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (à votre nom) pour recevoir vos virements.

2. Le chèque du premier règlement à l'ordre de la MEP ou votre numéro de CB si paiement par carte bancaire (voir ci-dessus).

autorisation de prélèvement :

▶ Numéro national d'émetteur : 387 689

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai directement avec le créancier.

Titulaire de compte à débiter :

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :

Etablissement teneur de mon compte :

Nom :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :

Compte bancaire ou postal à débiter :

Code établissement : Guichet :
 Numéro de compte : Clé RIB :
 Date : / / 2 0 0

Signature ▶

Créancier : MEP - 452- 456 avenue du Prado - 13008 Marseille. Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire, postal.

Loi informatique et liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 :

Les informations nominatives vous concernant ainsi que ceux de vos ayants-droits font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, modification et éventuellement suppression auprès de la MEP, directement dans tous les accueils MEP ou par courrier adressé à MEP - Service CNIL - 13272 Marseille Cedex 08. Certaines des informations ci-dessus pourront être utilisées dans le cadre des partenariats de la MEP, qui pourront vous adresser des propositions de services susceptibles de vous intéresser ; si vous ne le souhaitez pas cochez la case ci-contre

Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II dudit code N° 782 814 826