

Bulletin d'Adhésion

(à adresser à la direction des Ressources Humaines)

Actifs

Institut national
de recherches
archéologiques
préventives

Inrap

Date d'effet de l'adhésion :

1 COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

Je soussigné(e), Mme , M. (1)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____ @ _____

Profession : _____ Résidence administrative de l'agent : _____

Bénéficiaire du : régime général ou du régime Alsace-Moselle

Type de contrat : CDI ou CDD (Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :)

SITUATION FAMILIALE (1) : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Vit maritalement Pacsé(e)

Zone réservée à la mutuelle

N° de gestion du contrat (obligatoire)

N° de groupe assurés (obligatoire)

N° d'adhérent

2 INFORMATIONS CONCERNANT LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) :

	NOM / PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE (4)	RÉGIME OBLIGATOIRE	RÉSERVÉ À LA MUTUELLE
		JJ / MM / AA		N° d'immatriculation	
Agent	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
Conjoint Concubin (5)	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
Enfants ou autres personnes à charge (5)	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	
	_____ <i>Nom de jeune fille (éventuellement)</i> _____			_____ Organisme d'affiliation (2) _____	

Pièces à joindre impérativement à l'adhésion :

- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- une photocopie de l'attestation papier d'assuré social récente pour chacun des bénéficiaires du contrat,
- un justificatif de la situation des enfants à charge de plus de 20 ans⁽³⁾.

(1) Cocher la situation correspondante - (2) Recopier les codes de la zone "organisme d'affiliation" ou "organisme gestionnaire" figurant sur votre Attestation Vitale - (3) Joindre le justificatif de la situation des enfants de plus de 20 ans : certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, inscription à Pôle Emploi, contrat de professionnalisation, etc. - (4) Féminin = F, Masculin = M - (5) Si plusieurs niveaux de garanties : voir notre correspondant dans votre entreprise. Le changement de garantie peut intervenir au 1^{er} janvier de chaque année à condition d'en avoir fait la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

Imprimer

Je certifie mes déclarations sincères et véritables
Fait le
Signature de l'adhérent

Cachet de l'INRAP



Harmonie
mutuelle
En harmonie avec votre santé