



AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

BULLETIN D'AFFILIA

GPE BRD
35348429

Entreprises de propriété et des services associés [N°3173]

VOTRE ADHESION OBLIGATOIRE A LA FORMULE BASE (Partie à compléter par l'employeur)

N° de contrat AG2R Prévoyance : OK.D9632.MRaison sociale de l'entreprise : OXYGENEN° SIRET : 384501532100046Adresse : 9 Route de Gournay 93160 Noisy le Grand

Collège concerné : PERSONNEL NON CADRE

Régime social de l'entreprise :

Structure de cotisation : Salarié

Date d'adhésion du salarié : 01/01/2017Régime de Sécurité Sociale du salarié : ☐ Régime général ☐ Régime local

Précisions relatives au salarié (cochez la case*) :

☐ Salarié n'ouvrant pas droit à la cotisation plafonnée

ou en contrat d'apprentissage supérieur à un an

☐ Salarié ouvrant droit à la cotisation plafonnée☐ Salarié en contrat d'apprentissage inférieur à un an

Les cotisations seront prélevées directement par l'employeur via le bulletin de salaire.

* si aucune case n'est cochée, le salarié sera affilié dans la catégorie "Salarié n'ouvrant pas droit à la cotisation plafonnée ou en contrat d'apprentissage supérieur à un an"

Fait à : Noisy le GrandDate : 17/11/2016

Cachet et signature obligatoires de l'entreprise

OXYGENE
 9 Route de Gournay
 93160-NOISY LE GRAND
 Tél : 01 48 15 58 00
 Fax : 01 48 15 58 58
 Sarl au capital de 75 000 €

VOTRE IDENTITÉ

Nom d'usage : SIDIBE KONATE Prénom(s) : SADIODate de naissance : 13/11/21/86 N° de Sécurité sociale : 21631201993351087137Adresse : 28 rue PolonceauCode Postal : 75101Ville : ParisTéléphone : 01815108131161016 E-Mail : k-demba@hotmail.fr☐ J'accepte d'être informé par mail de l'offre de produit et de services des membres et partenaires d'AG2R LA MONDIALE☒ Pour accélérer mes remboursements de frais de santé, mes décomptes seront télétransmis à AG2R Prévoyance par ma Caisse Primaire d'assurance Maladie - Je coche la case pour m'y opposer.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du régime.

Fait à : PARISDate : 01/11/2016

Signature obligatoire du salarié

Sadio

VOS DÉMARCHES

Pour faciliter l'enregistrement de votre affiliation :

1. Faites compléter la partie réservée à l'entreprise par votre employeur
2. Ecrivez en lettres CAPITALES
3. Complétez le verso de ce document si vous souhaitez adhérer à une option facultative ou couvrir vos ayants droit
4. Joignez les pièces suivantes (tout dossier incomplet sera retourné, et votre affiliation ne sera pas enregistrée) :
 - Photocopies de l'attestation jointe à votre Carte Vitale et celle pour chaque bénéficiaire, assuré social en nom propre.
 - Votre relevé d'identité bancaire (RIB) - Si les prestations des bénéficiaires doivent être versées sur un compte différent, joindre les RIB correspondants en précisant les noms des bénéficiaires concernés sur chaque RIB
5. Remplissez le mandat SEPA joint (inutile si vous adhérez seulement au régime de base obligatoire)
6. Dater et signez votre bulletin d'affiliation
7. Transmettez le tout à AG2R LA MONDIALE - Affiliations santé - TSA 10032 - 59711 Lille Cedex 9

Pour tout renseignement : 0970 81 88 04 code 70 ou www.ag2rlamondiale.fr/proprete

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R Prévoyance. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.

VOTRE ADHÉSION FACULTATIVE

N° de contrat AG2R Prévoyance : OGY8805M

Les cotisations supplémentaires sont à la charge exclusive du salarié. Le règlement de celle-ci s'effectue mensuellement à terme échu par le prélèvement direct sur votre compte bancaire, le 08 de chaque mois.

Cocher ici ☒ pour un prélèvement le 15 de chaque mois.

☐ Je demande l'extension, à titre facultatif, de la couverture Frais de santé à ma famille (conjoint et/ou enfants à charge tels que désignés dans la notice d'information)

La suspension ou la résiliation du régime de base obligatoire du salarié entraîne la suspension ou la résiliation de la présente garantie.

Date d'adhésion souhaitée au régime facultatif : (Si non renseignée, c'est la date du régime de base obligatoire qui sera retenue) : 01/11/2016

Régime de sécurité sociale de mes ayants droit : ☒ Régime général ☐ Régime local

☒ Je demande l'adhésion, à titre facultatif, au régime optionnel (cochez la formule choisie) :

☐ Option 1

☒ Option 2

Vous adhérez pour vous-même et le cas échéant, les membres de votre famille pour lesquels vous aurez retenu l'extension de la couverture Frais de santé. La formule choisie s'applique à l'ensemble des bénéficiaires.

Dates d'adhésion au régime optionnel (Si non renseignée, c'est la date du régime de base obligatoire qui sera retenue) :

01/11/2016

VOS COTISATIONS MENSUELLES 2016 AU TITRE DES RÉGIMES FACULTATIFS

		BASE	OPTION 1	OPTION 2
		Euros	Euros	Euros
Régime général	Salarié	-	4,12 €	8,24 €
	Conjoint	33,22 €	4,12 €	8,24 €
	Enfant	22,38 €	2,36 €	4,49 €
Régime Alsace Moselle	Salarié	-	4,12 €	8,24 €
	Conjoint	19,93 €	4,12 €	8,24 €
	Enfant	13,43 €	2,36 €	4,49 €

BÉNÉFICIAIRES À COUVRIR moyennant le paiement des cotisations correspondantes

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	(3)
Conjoint(2)			
Enfants(2)			
KONATE MARY	04/10/2003	141031075418162133	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

(1) Pour accélérer mes remboursements de frais de santé, mes décomptes seront télétransmis à AG2R Prévoyance par ma Caisse Primaire d'assurance

Maladie - Je coche la case pour m'y opposer

(2) Conjoint, concubin ou partenaire de PACS

(3) En cas d'enfants supplémentaires merci d'indiquer les éléments sur une feuille annexe.

Commercialisation par une technique de vente à distance ou démarchage.

J'atteste avoir reçu et pris connaissance des informations visées par les articles L.932-15-1 et R.932-2-3 du code de la Sécurité sociale qui sont reproduits dans la notice d'information du régime. Je m'engage à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion. J'accepte que mon adhésion auprès d'AG2R Prévoyance commence à s'exécuter à partir de la date de signature figurant sur le bulletin d'affiliation et je reconnais avoir été informé du montant des cotisations dues. Je reconnais avoir pris connaissance que je bénéficie d'un droit à renonciation dans les conditions définies dans la notice d'information.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du régime.

Fait à : PARIS

Date : 03/12/2016

Signature obligatoire du salarié

[Signature]

RETOURNER TOUS LES DOCUMENTS DANS LA MÊME ENVELOPPE

Mandat de prélèvement

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'entreprise d'assurance figurant ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'entreprise d'assurance.

Identifiant Créancier SEPA
FR1230Z387018

COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom: KONATE
Prénom(s): SADIO
Adresse: 28 rue Polonceau
Code Postal: 75101 Ville: PARIS

DESTINATAIRE DU PAIEMENT

AG2R PRÉVOYANCE
12 RUE EDMOND POILLOT
28931 CHARTRES CEDEX 9

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL

COMPTE À DÉBITER - PAIEMENT RÉCURRENT

BIC (BANK IDENTIFICATION CODE)
LPSSITIE R P P P A R I
IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)
FR14171210104110100101541187410810210651

DESTINATAIRE DU MANDAT

VOTRE CENTRE DE GESTION
AG2R PRÉVOYANCE
SERVICE AFFILIATIONS

Fait à: PARIS Le: 10.12.2012

Signature du titulaire du compte à débiter:

Sadio

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'ASSURÉ

1216320192133510871371

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Pour toute information contenue dans le présent mandat, vous pourrez exercer vos droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



AG2R LA MONDIALE

AG2R PRÉVOYANCE MEMBRE D'AG2R LA MONDIALE -
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE - 35, BOULEVARD BRUNE 75014 PARIS -
MEMBRE DU GIE AG2R RÉUNICA

Numéro de l'assuré : 2 63 20 99 335 087 37
 Nom de l'assuré : SIDIBE SADIO

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 28/09/2015 au 27/03/2016 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale.	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 751 5511	10	2 63 20 99 335 087 37	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	né(e) le/rang
SIDIBE SADIO KONATE a déclaré un médecin traitant		2 63 20 99 335 087 37	31/12/1963 1
KONATE SOUNKOUN		1 95 05 75 118 720 51	03/05/1995 1
KONATE MADY		1 02 10 75 118 622 33	04/10/2002 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Établissement 20041 Guichet 00001 N° de compte 5418740R020 Clé RIB 65

IBAN - Identifiant international de compte
FR17 2004 1000 0154 1874 0R02 065

BIC - Identifiant international de l'établissement
PSSTFRPPPAR

DOMICILIATION :
**LA BANQUE POSTALE - CENTRE FINANCIER
 75000 PARIS CEDEX 15**

TITULAIRE DU COMPTE :

**MME KONATE SADIO
 28 RUE POLONCEAU
 75018 PARIS**

Cadre réservé au destinataire du relevé

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez consulter et rectifier vos données personnelles. La loi rend passible d'amende (articles 441-1, et suivants du Code de la Sécurité Sociale) de tels documents sont passibles d'une pénalité financière.

Toute falsification des informations vous fournies par ce document est punie par la loi. Toute fraude ou de fausses déclarations sur ces documents, ainsi que l'utilisation abusive de ce document sont passibles d'une pénalité financière.