ESPACE RÉSERVÉ À NÉOLIANE

LIN			
DC			

DEMANDE D'ADHÉSION

Néoliane Santé & Prévoyance 455 Promenade des Anglais –	□РС	PC Nom du conseiller:			☐ Affaire nouvelle ☐ Avenant Statut professionnel de l'adéhrent principal Gérant/Chef d'entreprise pon salarié (TNS)* ☐ Salarié sécurité sociale frontalier**						
Immeuble Nice Plaza 06200 Nice Tél.: 04 92 17 53 58 Code courtier conseil :	Nom o				Gérant/Chef d'entreprise non salarié (TNS)* Salarié sécurité sociale frontalier** Profession libérale* Assistance maternelle Intermittent du spectacle Etudiant de moins de 20 ans Fonctionnaire d'état Retraité de moins de 64 ans (inclus) Contractuel de la fonction publique d'état (personne invalide au foyer)						
ADHÉRENTS (si plus de 5 enfan	ts à assurer, rem	plir un sec	ond formu	laire de so	ouscription	٦)	** Travaillar	nt pour une soc		ime obligatoire hors de France	
Nom	Prénom(s)		Né(e) le	Sexe			Cool	rdonnées			
Adhérent principal					N° de	téléphone	2:		1 1 1		
Conjoint											
Enfant 1					lF						
Enfant 2				□M□		Adresse :					
Enfant 3				□м□	IF						
Enfant 4					Code I	Code Postal :					
Enfant 5					Ville:						
Date d'effet souhaitée La date d'effet de l'adhésion est celle figurant sur le certificat d'adhésion. Elle est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion signée par Néoliane Santé et Prévoyance. Sous réserve d'acceptation du dossier et du paiement de votre cotisation. Aucun effet antérieur à la date de réception de la demande d'adhésion par Néoliane ne sera acceptée. COMPLÉMENTAIRE SANTÉ Adhésion possible jusqu'à 89 ans inclus à l'adhésion.											
Adhésion possible jusqu'à 89 ans inclus à l'adhésio										0004445	
Sélection de la formule	LI FORMU	☐ FORMULE 1 ☐ FORMULE 2 ☐ FORMULE 3 ☐ FORMULE 4 ☐ FORMULE 5 ☐ FORMU							JRMULE 6		
Sélection du renfort					RT BIEN-ÊTRE □ RENFORT BIEN-ÊTRE + d'affiliation Régime (Ayant droit) Cotication						
_	curité sociale			nisme d'affi		Régime*	Principal (1)		filié (3)	otisation	
☐ Principal ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	<u> </u>										
□ Enfant 1											
☐ Enfant 2											
☐ Enfant 3					لــالــــــــ					Gratuit	
☐ Enfant 4			_اللل	ــالــــــــــــــــــــــــــــــــــ	لــا لـــــــــــــــــــــــــــــــــ						
☐ Enfant 5											
(1) Adhérent principal (2) Conjoint (3) Affilié en son nom * Indiquer le régime obligatoire : SS (sécurité sociale), TNS (indépendant), Agricole (Exploitant Agricole), Alsace Moselle **Si au moins 1 enfant, y compris famille monoparentale											
							Cotisatio	on mensu	elle		
UIH ACCIDENT (Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un a Adhésion possible jusqu'à 70 ans inclus à l'adhésion			Indemnisation 40€ /jour								
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	
☐ Adhérent principal		□3,34€	□4,63€	□5,50€	□6,36€	□7,22€	□7,66€	□8,09€	□8,95€	□9,81€	
□Conjoint	□2,91€	□3,34€	□4,63€	□5,50€	□6,36€	□7,22€	□7,66€	□8,09€	□8,95€	□9,81 €	
Enfants uniquement si souscription adhérent principal o	u conjoint										
☐ Enfant 1 (ayant droit)	□ 2,91€	□3,34€	□4,63€	□5,50€	□6,36€	□7,22€	□7,66€	□8,09€	□8,95€	□9,81€	
☐ Enfant 2 (ayant droit)	□2,91€	□3,34€	□4,63€	□5,50€	□6,36€	□7,22€	□7,66€	□8,09€	□8,95€	□9,81 €	
☐ Enfant 3 (ayant droit)	□2,91€	□3,34€	□4,63€	□5,50€	□6,36€	□7,22€	□7,66€	□8,09€	□8,95€	□9,81 €	

*Uniquement en cas d'accident

☐ Enfant 4 (ayant droit)

 \square Enfant 5 (ayant droit)

□5,50€

□6,36€

□4,63€

□2,91€

□2,91€

□3,34€

□7,22€

□7,66 € □8,09 €

□8,95€

Cotisation mensuelle

□9,81€

	H ACCIDENT(Suite)											
	, ,			Indemnisation								
		110€ /jour	120€ /jour	125€/jour	130€/jour	140€ /jour	150€ /jour	160€ /jour	175€ /jour	180€ /jour	190€ /jour	200€ /jour
	Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
□Adl	nérent principal	□10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
□Cor	njoint	□ 10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
Enfants	uniquement si souscription adhérent princi	1			I	I	I					
□Enfa	ant 1 (ayant droit)	□10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
□Enfa	ant 2 (ayant droit)	□10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29 €	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
□Enfa	ant 3 (ayant droit)	□ 10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29€	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
□Enfa	ant 4 (ayant droit)	□ 10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29€	□ 16,72 €	□ 17,58 €	□ 18,45 €
□Enfa	ant 5 (ayant droit)	□10,68€	□11,54€	□11,97€	□ 12,40€	□ 13,27 €	□ 14,13 €	□ 14,99 €	□ 16,29€	□ 16,72€	□ 17,58 €	□ 18,45 €
									Co	tisation m	ensuelle	
*Uniquem	nent en cas d'accident			es protégées (e ondante à l'inde								
TOT	AL DES COTISATIO					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , ,					
	mplémentaire santé											
	lemnités Journalières en cas c	d'Hospitali	sation suit	to à un acc	ident							
шпа	eminica Journaneres en cas c	a i iospitali	sation sun	te a un acc	laciit							
Frais d'association et d'assistance (par mois) 2,50 €												
							raic d'acco	ociation of	d'accietan	co (nar m	oic)	50 E
						F	rais d'asso			·		2,50€
								Cotis	ation tota	le mensu	elle	
					Fra			Cotis		le mensu	elle	2,50 €
MOI	DE ET PÉRIODICITÉ	É DE PA	MEMEN	NT	Fra			Cotis	ation tota	le mensu	elle	
	Périodicité de paieme	nt	MEMEN		Mode		nistration	Cotis	ation tota	le mensu	elle	20€
		nt estrielle	MEMEN	☐ Par pré	Mode Elèvement	nis d'admii e de paiem	nistration	Cotis	ation tota	le mensu	elle née)	20€
	Périodicité de paieme] Mensuelle ☐ Seme	nt estrielle uelle		☐ Par pré	Mode Elèvement Èque (règlem	nis d'admin e de paiemo ent annuel u	nistration ent niquement)	Cotis (offert si u	ne prévoy	le mensurance coch Date de pr	elle ée) rélèvement	20€
Pour chacune of même et mes a	Périodicité de paieme ☐ Mensuelle ☐ Seme ☐ Trimestrielle ☐ Annu	nt estrielle uelle n, je certifie les points s et prévoyance. Pour ch	uivants : Je demande Jacune de mes adhésic	Par pré Par chè mon adhésion au cont ons spécifiées dans la p	Mode élèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad	nis d'admin e de paieme ent annuel u n facultative souscrit p lhésion, je déclare avo	nistration ent niquement) par l'Association GPST ir regu sur support dur	Cotis (offert si u	ne prévoy Prévoyance et la Santé aissance et accepter le	ance coch Date de pr	elle ée) rélèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ces et des statuts ment	20 €
Pour chacune of même et mes a les garanties de l'association	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion yayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat samé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant co	nt estrielle uelle n, je certifie les points s et prévoyance. Pour ch nditions générales réfe	uivants : Je demande lacune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti	Par pré Par ché mon adhésion au cont ss spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que	Mode Elèvement Èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associati le tableau de garantie	e de paiem ent annuel u n facultative souscrit p litésion, je déclare avo nour le contra de S	ent Iniquement) Par l'Association GPST ir requi sur support dur intes du contrat Prèvo anté. Je certifie avoir je.	Cotis (offert si u (Groupement pour la Fable et avoir pris conna	ne prévoy Prévoyance et la Santé aissance et acepter le le prévoyance of do troit de renonciati and not de renonciati	ance coch Date de pi 5 pour Tous) auprès de disposite valant condition on des article £ 112:	elle ée) félèvement 10 PREPAR-JARD à laquel ese et des statuts men s générales référence 9 et 1.112-2-1 du Cor	20 € lle j'adhère, pour moitionnés d'après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma
Pour chacune c même et mes a les garanties d de l'associatior faculté de renc ci-dessus. Mes	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion syants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néolane EQUILBRE, la Notice valant co nGPT. Le certifie conserver un exemplaire des Notices valant co notation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tactre reconduction à chaque ée	nt estrielle uelle n, je certifie les points s et prévoyance. Pour ch nditions générales réfe nditions générales pou ns la Notice. Dans le ca	uivants : Je demande lacune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification u 31 décembre de cha	Par pré Par ché mon adhésion au cont ons spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que n de mes contrats par que année. Mes cotisa	Mode èque (règlem trà collectif à adhésion trésente demande d'ad s statuts de l'associati le tableau de garanti voie d'avenant, je prer titions sont annuelles e	e de paieme ent annuel u n facultative souscrit lhésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara se pour le contrat de S dot acte que la Notice tr versées à MUTUA GE	ent niquement) par l'Association GPST ir reçu sur support dur nities du contrat Prèvo anté. Je certifie avoir ju valant conditions gén	Cotis (offert si u (Groupement pour la fable et avoir pris conna yance nommé Néolian virs connaissance de mérales est celle dont j's to plobal pourra être e	ne prévoy Prévoyance et la Santé sièvoyance et a Cepter les e PREVOYANCE JH, la non droit de renonciati i pris connaissance lo fflectué même si chaq	Date de produt (complément value value) au l'acception de produt (complément value) au l'acception des articles L. 112-rs de la signature de la ue produit (compléme ue produit (complément value) au l'acception de la signature de la ue produit (complément value) au l'acception de la signature de la ue produit (complément value) au l'acception de la signature de la ue produit (complément value) au l'acception de la signature de la ueur produit (complément value) au l'acception de la signature de la complément value de la signature de la complément value value de la complément value de la complément value	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel tes et des statuts men ns générales référence 9 et l. 112-2-1 du Cot a demande d'adhésion ntaire santé, UHJ bén	20 € lle j'adhère, pour moitionnés ci-après : Pour se 2/013 et les statuts de des assurances. Ma in initiale et référencée efficiera de son propre
Pour chacune c même et mes a les garanties d de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles,	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nofication peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é ificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements es défini l'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca	nt estrielle uelle , je certifie les points s' et prévoyance. Pour d' nditions générales réfr nditions générales refr nditions générales pou ns la Notice. Dans le ca chéance annuelle ou ar dans la présente dema ux accordés en vertu d'	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 décembre de cha nucle d'adhésion (men 1a Loi Madelin (Loi n'	Par pré Par ché mon adhésion au cont ns spécifiées dans la p leau de garanties le se souscrites ainsi que n de mes contrats par que année. Mes cotia suel, trimestriel, semes '94-126 du 11/02/198	Mode Blèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associati le tableau de garantie usé d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). J'attest 14). Je déclare exactes	ede paiemo ent annuel u n facultative souscrit t lhésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara s pour le contrat de S da cte que la Notice t versées à MUTUA GE et tre à jour de mes co et sincères toutes les	ent niquement) ar l'Association GPST ir requ sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir ju stalant conditions gén STION. Un prélèvement issations auprès de m informations fournies	Cotis (offert si u (Groupement pour la f able et avoir pris conne yance nommé Néolian vis connaissance der ir djobal pourra être e n dassurance Maladie dans le présent docum	ne prévoy révoyance et la Santé aissance et acepter le e PREVOYANCE JH, la ond noit de renonciat joris connaissance lo ffectué même si chaq Obligatoire. Si votre & rent. Jai conscience qu	Date de pr Date de pr 5 pour Tous) auprès de dispositions des notinotice valant condition on des articles. L 112: ue produit (compléme surance Maladie Oblije le la signature de la pr	elle ée) élèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ces et des statuts ment ns générales référence 9 et . 112-2-1 du Con total d'admèsior intaire santé, JIHJ bén gadoire est celle de STir éésente demande d'admésior	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référencé éficiera de son propre vailleurs Non Salariés
Pour chacune of même et mes a les garanties d de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, je s	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion yants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co n GPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant co nociation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tacite resonduction à chaque é ificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements est défini l'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se t mentions que j'y ai faites. Le déclare être informé(e) que to uis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questio	nt estrielle uelle u, je certifie les points s te prévoyance. Pour ch nditions générales refé nditions générales pou s la Notice. Dans le oa réchance annuell au dans la présente dema ux accordés en vertu d ute réticence ou fausse ns posées. les données	uivants : Je demande hacune de mes adhésic rencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 d décembre de cha nde d'adhésion (men: la Loi Madelin (Loir a déclaration poura en recueillies font l'obje	Par pré Par chè mon adhésion au cont ons spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que nd e mes contrats par que année. Mes cotiss suel, trimestriel, semer 94-126 du 11/02/198 t'd'un traitement infor	Mode Elèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associatiu voie d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). J'attest 4). Je déclare exactes la nullité du contrat ou matique par Méoliane	e de paiemo ent annuel u in facultative souscrit p flesion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara s pour le contrat de S dds acte que la Notice t versées à MUTUA Gé étre à jour de mes co et sincères toutes les u la majoration des co Santé & Prévoyance ;	ent Iniquement) Iniquement) Iniquement) Iniquement) Iniquement Inite du contrat Prévo Inite de Contrat Inite de Contrat Inite In	(offert si u (Groupement pour la Fable et avoir pris conne yance nommé Neoilan yis connaissance de mérales est celle dont j'a ti global pourra être en n Assurance Majordina de mon adhesic duns le présent docum nt aux dispositions de cuttion de mon adhesic	Prévoyance et la Santé aissance et acepter les PREVOYANCE IIII, la moi droit de renonciati ai pris connaissance lo ffectué même si chaq as articles L113-8 et L1 n., et peuvent être tan, n, et peuvent être tan, n, et peuvent être tan, n, et peuvent être tan l., rel peuven	Date de proposition de la prop	rélèvement 10 PREPAR-IARD à laquel es et des status ment ns générales référence ntaire santé, UH) bén intaire santé, UH) bén intaire santé, UH) bén de demande d'adhésior ntaire santé, UH) bén de délégataire, à l'assure délégataire, à l'assure délégataire, à l'assure	20 € lle j'adhère, pour moi- tionnés d-après : Pour ée 2/013 et les status ée des assurances de des assurances de des assurances vailleurs Non Salariés hésion vaut validation t à la loi informatique ur et au réassureur. Je
Pour chacune et même et mes ai de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes non agricoles, des déclaration et libertés, je s dispose d'un d'un dispose d'un d'un d'un d'un d'un d'un d'un d'un	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nGPT. Le certifie conserver un exemplaire des Notices valant co notation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus dai contrats sont renouvelables par tactire reconduction à chaque é dificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements est défini d'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca is et mentions que j'y ai faites. Le déclare être informé(e) que tou uis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questio rit d'accès, de rectification et d'opposition des données me conements me seront adressés par courrier electronique. L'assureur	nt estrielle uelle i, je certifie les points s et prévoyance. Pour ch nditions générales réfe nditions générales refe nditions générales pou ns la Notice. Dans le ca chéance annuelle ou at dans la présente dem ux accordés en vertu du tute réticence ou fausse ns posées. Les données cernant, que je peux ex des garanties Santé et	uivants : Je demande acune de mes adhésic frencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 3 I décembre de cha note d'adhésion (men le la Loi Madelin (Loi ri déclaration pourra en recueillies font l'obje recre à l'Adresse suive Prévoyance est PREP	Par pré Par ché mon adhésion ach la	Mode Elèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de g'associati le tableau de garantie voie d'avenant, je prer tions sont annuelle se striel, annuel). J'attest 4), Je déclare exactes la nullité du contra matique par Néoliane & Prévoyance – 455 Pr gie par le Code des As	e de paieme ent annuel u n facultative souscrit lhésion, je déclare avo on GPST. Pour les gara se pour le contrat de S dot acte que la Notice t versées à MUTUA Gé e être à jour de mes co et sincères toutes les u la majoration des co s'anté & Prévoyance j omenade de sAnglais surances, société anor	nistration ent niquement) nar l'Association GPST ir reçu sursuppratul nities du contrat Prèvo anté. Je certifie avoir ru valant conditions gén de minformations fournies estisations conforméme sour la gestion et l'exé — Nice Plaza — 06200 ymme au capital de 800 ymme au ca	(offert si u (Groupement pour la lable et avoir pris conna yance nommé Néolian pris conna yance nommé Néolian pris connaissance de mérales est celle dont j'é at global pourra être e an Assurance Maladie dans le présent docum nt aux dispositions de cution de mon adhesis Nice ou adherents@me 000 euros, immatrico 000 euros,	ne prévoy Prévoyance et la Santé issance et accepter les e PREVOYANCE UH, la non droit de renonciati i pirs connaissance lo ffléctué même si chaq Obligatoire. Si votre A- tent. J'ai conscience qu s articles 1113-8 et 11 n, et peuvent être ta coliane. fr qui se charge ulée au Registre du Co	Date de pr Date de pr 5 pour Tous) auprès de dispositions des notinotice valant condition des articles L. 112- rs de la signature de la ue produit (compléme surance Maladie Obli) et la signature de la pr 13-9 du Code des assus nsmises à cette fin au rar le cas échéant de t mmerce et des Société	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel tes et des statuts ment ns générales référence 9 et l. 112-2-1 du Cot 4 demande d'adhésion intaire santé, IJH) bén jatoire est celle des Tr ésente demande d'adh arances. Conformémen délégataire, à l'assure ransmettre. J'ai bien n is de Wanterre sous le	20 € Ile j'adhère, pour moitionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma ni nitiale et référencée éficiera de son propre availleurs Non Salariés hésion vaut validation tà la loi informatique urr et au réassureur. Je noté que les relevés de numéro 343.158.036, numéro 343.158.036,
Pour chacune e même et mes : les garanties d de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, je s dispose d'un d'mes rembours d'unt le siege s Nantere 4330 et l	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co 16°F3. Le certifie conserver un exemplaire des Notices valant co nociation peut être exercée suivant le modèle de lettre indius dat contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é dificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements est défini d'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y a l'afliets. Je déclare être informé(e) que to uis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux question is informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux question it d'accés, de rectification et d'opposition des données me con ements me seront adressés par courrier électronique. L'assureur coial est situé: Tour Franklin – 101 Quartier Boieldieu – 92800 Pt. 112 689 — Siège social : 108, Bureaux de la Colline – 92213 Saint-	nt estrielle uelle i, je certifie les points s' et prévoyance. Pour ch nditions générales pou nditions générales pou dans la présente dema dans la présente dema ux accordés en présente dema ute réticence ou fausse sno posées. Les données ternant, que je peux ex des garanties Santé et tteaux. Les garanties (Cloud Cedex. Les garanties Cloud Cedex. Les garanties	uivants : Je demande acune de mes adhésic frencée : 2/012, le tab r chacune des garanti i u 3 1 décembre de cha nde d'adhésion (men La Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en recueillies font l'obje recre à l'adresse suiva 'Prévoyance est PREP assistance sont assuré tités d'assistance en p	Par pré Par ché mon adhésion au cont ns spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que nd e mes contrats par que année. Mes cotisa suel, trimestriel, seme- ye4-126 du 11/02/199 traines, suivant le cas, t d' du traitement affe d' ar tariet en sant é RR-IARD, entreprise ré es par Filassistance Inn révoyance sont assuré révoyance sont assuré	Modes elèvement le que (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s' statuts de l'associatil le tableau de garantie voie d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuell. J'attest striel, annuell. J'attest 14,1 Je déclare exactes la nullité du contrat ou matique par Néoliane Nèriosane d'Arbivoyance - 455 Priogie par le Code des As remational, Société An ses par IMA ASSURANCE	ent annuel u n facultative souscrit thésion, je déclare avo on GPST. Pour les gara s pour le contrat de 5 e être à jour de mes co et sincères toutes u la majoration des co 'Santé & Prévoyance ; u la majoration des co 'Santé & Prévoyance ; u la majoration da co onyme au capital de 3 S, société anononyme au	nistration ar l'Association GPST ir regu sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir sollon. Un prélèveme tisations auprès de me informations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations du pestion et l'exè — Nice Plaza — G6200 ymme au capital de 80 500 0000 euros entière ur capital de 70 000 000	(offert si u (Groupement pour la fable et avoir pris conna yance nommé Néolian ris connaissance de m fraise est celle d'anale est vale d'anale set celle d'anale la présent docum nt aux dispositions de cution de mon adhésic live ou adherents@ne 0000 euros, immatricument libéré, entrepris euros entièrement liber enent libéré, entrepris euros entièrement liber set un son la consideration de la consideration del consideration de la consideration del consideration de la consideration de la consideration d	ne prévoy révoyance et la Santé aissance et a Cepter le e PREVOYANCE JH, la non droit de renonciat i pirs connaissant i pirs connaissant ent. J'ai conscience si chaq bolligatoire. Si votre A: enen. J'ai conscience si articles L113-8 et L1 n, et peuvent être ta er égie par le Code des eréje, entreprise régie par le Code des	Date de pr Date de pr 5 Dour Tous) auprès de si dispositions des noti notice valant conditio on des articles. L.112- ue produit (compléme surance Maladie Obli). et la signature de la praduit et la praduit (compléme surance Maladie Volli). ar le as échénant de t mmerce et des Sociéta ara le cas échénant de t mmerce et des Sociéta assurances, immatric. tr le Codé des assurance tre Codé des assurance presente pres	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ese et des statuts men ns générales référence 9 et L. 112-2-1 du Coi entaire santé, IJH) bén patoire est celle des Tre ésente demande d'adraire, à l'assure arramenter. J'ai bien n sis de Nanterre sous le idie au registre du con ese, dont le siège socia	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référes. Ma initiale et référes. Ma hésion vaut validers Non Salariés hésion vaut validers our et au réassureur. Je oct que les relevant de que les relevant merce et des sociétés le st situé 118 avenue
Pour chacune e même et mes : les garanties de la Sasociation faculté de renc ct-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, je s dispose d'un d mes rembours dont le siege su Nanterre 433 0 de Paris - C3 44	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nomme Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nGPST. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant co notatis sont renouvelables par tactie reconduction à chaque é lifeat d'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que tou si informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questior oit d'accès, de rectification et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des données me contements me seront adressée par courrier électronique. L'assuration et d'opposition des	nt estrielle uelle	uivants : Je demande acune de mes adhésic frencée : 2/012, le tab r chacune des garanti i u 3 1 décembre de cha nde d'adhésion (men La Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en recueillies font l'obje recre à l'adresse suiva 'Prévoyance est PREP assistance sont assuré tités d'assistance en p	Par pré Par ché mon adhésion au cont ns spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que nd e mes contrats par que année. Mes cotisa suel, trimestriel, seme- ye4-126 du 11/02/199 traines, suivant le cas, t d' du traitement affe d' ar tariet en santé RR-IARD, entreprise ré es par Filassistance Inn révoyance sont assuré révoyance sont assuré	Modes elèvement le que (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s' statuts de l'associatil le tableau de garantie voie d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuell. J'attest striel, annuell. J'attest 14,1 Je déclare exactes la nullité du contrat ou matique par Néoliane Nèriosane d'Arbivoyance - 455 Priogie par le Code des As remational, Société An ses par IMA ASSURANCE	ent annuel u n facultative souscrit thésion, je déclare avo on GPST. Pour les gara s pour le contrat de 5 e être à jour de mes co et sincères toutes u la majoration des co 'Santé & Prévoyance ; u la majoration des co 'Santé & Prévoyance ; u la majoration da co onyme au capital de 3 S, société anononyme au	nistration ar l'Association GPST ir regu sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir sollon. Un prélèveme tisations auprès de me informations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations fountiformations du pestion et l'exè — Nice Plaza — G6200 ymme au capital de 80 500 0000 euros entière ur capital de 70 000 000	(offert si u (Groupement pour la fable et avoir pris conna yance nommé Néolian ris connaissance de m fraise est celle d'anale set celle d'anale set celle d'anale la présent docum nt aux dispositions de cution de mon adhésic live ou adherents@ne 0000 euros, immatricu ment libéré, entrepris euros entièrement liber que transportant de l'anale d'anale présent docum nt aux dispositions de cution de mon adhésic men d'anale que con consideration de l'anale d'anale	ne prévoy révoyance et la Santé aissance et a Cepter le e PREVOYANCE JH, la non droit de renonciat i pirs connaissant i pirs connaissant ent. J'ai conscience si chaq bolligatoire. Si votre A: enen. J'ai conscience si articles L113-8 et L1 n, et peuvent être ta er égie par le Code des eréje, entreprise régie par le Code des	Date de pr Date de pr 5 Dour Tous) auprès de si dispositions des noti notice valant conditio on des articles. L.112- ue produit (compléme surance Maladie Obli). et la signature de la praduit et la praduit (compléme surance Maladie Volli). ar le as échénant de t mmerce et des Sociéta ara le cas échénant de t mmerce et des Sociéta assurances, immatric. tr le Codé des assurance tre Codé des assurance presente pres	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ese et des statuts men ns générales référence 9 et L. 112-2-1 du Coi entaire santé, IJH) bén patoire est celle des Tre ésente demande d'adraire, à l'assure arramenter. J'ai bien n sis de Nanterre sous le idie au registre du con ese, dont le siège socia	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référes. Ma initiale et référes. Ma hésion vaut validers Non Salariés hésion vaut validers our et au réassureur. Je oct que les relevant de que les relevant merce et des sociétés le st situé 118 avenue
Pour chacune of même et mes : les garanties de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, les dispose d'un dimes rembours dont le sieges a Nanterre 433 0 de Paris - CS 46 à l'assureur qui	Périodicité de paieme Mensuelle Trimestrielle de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nomme Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nofest. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant condiation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus dat contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é lifacta d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements est défini l'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informé(e) que tou sinformé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questior roit d'accès, de rectification et d'opposition des données me conements me seront adressés par courière déctonique. L'assureur oil est stite l'ion Franklim – 101 Quartier Boieleidue – 92800 Pt. 12 689 — Siège social : 108, Bureaux de la Colline – 92213 Saint-000 – 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Comme i reverse par la suite une commission d'apport à Néoliane Santé é	nt estrielle selle	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti de d'une modification 31 décembre de cha node d'adhésion de le la Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en recueillies font l'obje ercer à l'adresse suiva Prévoyance est PREP sasistance sont assuré titles d'assistance en p Niort sous le numéro 4	Par pré Par ché mon adhésion au cont ns spécifiées dans la p leau de garanties et le se souscrites ainsi que n de mes contrats par que année. Mes cotis suel, trimestriel, seme 94-126 du 11/02/199 trainer, suivant le ca, trainer, suivant le ca, et d'un traitement ein, fruit ne l'en le l'en l'en l'en l'en l'en l'e	Mode Slèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associatie toile d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai matique par Néue è Prévoyance – 455 Pn gie par le Code des As remational, Societa ses par IMA ASSURANCE est en partenariat avec	ede paiemo ent annuel u n facultative souscrit r litésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara se pour le contrat de S so pour le contrat de S etre à jour de mes co et sincères tour de mes co et sincères tour de sor s'anté & Prévousce omenade des Anglais surances, société anno nyme au capital de 3 cS, société anonyme au l'assureur, le gestionr	ent niquement) ar l'Association GPST ir regu sur support dur nites du contrat Prévo arté. Je certifie a voir ; valant conditions gén STION. Un prélèvemen tisations conforméme informations fournies tisations conforméme tisations conforméme informations fournies tisations conforméme tisation	(Groupement pour la Fable et avoir pris conna yance nomme Neolian yance nomme Neolian yris connaissance de m eirales est celle dont j'é nt global pourra être e n Assurance Maladie dans le présent docum nt aux dispositions de cuttoin de mon advisositions de viction de mon demos, immatrici. Nice ou adherents@ne 000 euros, immatrici. Nice ou adherents@ne outos entrepris euros entièrement libet euros entièrement libet ation souscriptrice GPS	ne prévoy ne prévoyance et la Santé aissance et accepter le le PREVOYANCE LIH, la non droit de renonciati ai pris connaissance lo fféctué même si chaq biligatoire. Si votre As ent. J'ai conscience qu sa raticles L'113-8 et L'1 no, et peuvent éte coloilane.fr qui se charge lafe au Registre du Co régie par le Code des éré, entreprise régie par ST et l'assisteur. Owiliar	Date de pr Date de pr 5 Date de pr 5 Date de pr 15 Date de pr 16 Date de pr 17 Date de la signature de la pr 18 Date de la signature de la pr 19 Date de la signature	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ese et des statuts men ns générales référence 9 et L. 112-2-1 du Coi entaire santé, IJH) bén patoire est celle des Tre ésente demande d'adraire, à l'assure arramenter. J'ai bien n sis de Nanterre sous le idie au registre du con ese, dont le siège socia	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référes. Ma initiale et référes. Ma hésion vaut validers Non Salariés hésion vaut validers our et au réassureur. Je oct que les relevant de que les relevant merce et des sociétés le st situé 118 avenue
Pour chacune c même et mes : les garanties de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, jes dispose d'un d mes rembours dont le sieges x Nanterre 433 0d de Paris - CS 40 à l'assureur qu	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nommé Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nGPT. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant co notation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tactre reconduction à chaque é dificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements est définifiad handésion. Le fractionnement des prélèvements est définifiadhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca is et mentions que j'y ai faites. Le déclare être informé(e) que tou uis informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux question tid d'accès, de rectification et d'opposition des données me conements me seront adressés par courrier électronique. L'assureur ocial est situé: Tour Franklin — 101 Quartier Boieldieu — 92800 Pt. 12689 — Siège social : 108, Bureaux de la Colline — 9213 Saint-1000 — 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Comme	nt estrielle uelle i, je certifie les points s et prévoyance. Pour ch nditions générales ref nditions générales pou ns la Notice. Dans le ca théance annuelle ou a dans la présente dema ux accordés en vertu d ute rétitence ou fausse s posées. Les données cernant, que je peux ex des garanties Santé et ricaux. Les garanties. Cloud Cedex. Les gara erce et des Sociétés de l s Prévoyance.	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 décembre de cha nde d'adhésion pourra en le Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en rercueillies font l'obje ercer à l'adresse suive Prévoyance est PREP, Sassistance sont assuré utiles d'assistance en pi Niort sous le numéro 4	Par pré Par ché mon adhésion au cont ns spécifiées dans la p leau de garanties et le se souscrites ainsi que n de mes contrats par que année. Mes cotis suel, trimestriel, seme 94-126 du 11/02/199 trainer, suivant le ca, trainer, suivant le ca, et d'un traitement ein, fruit ne l'en le l'en l'en l'en l'en l'en l'e	Mode Slèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associatie toile d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai matique par Néue è Prévoyance – 455 Pn gie par le Code des As remational, Societa ses par IMA ASSURANCE est en partenariat avec	ede paiemo ent annuel u n facultative souscrit r litésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara se pour le contrat de S so pour le contrat de S etre à jour de mes co et sincères tour de mes co et sincères tour de sor s'anté & Prévousce omenade des Anglais surances, société anno nyme au capital de 3 cS, société anonyme au l'assureur, le gestionr	ent niquement) ar l'Association GPST ir regu sur support dur nites du contrat Prévo arté. Je certifie a voir ; valant conditions gén STION. Un prélèvemen tisations conforméme informations fournies tisations conforméme tisations conforméme informations fournies tisations conforméme tisation	(Groupement pour la Fable et avoir pris conna yance nomme Neolian yance nomme Neolian yris connaissance de m eirales est celle dont j'é nt global pourra être e n Assurance Maladie dans le présent docum nt aux dispositions de cuttoin de mon advisositions de viction de mon demos, immatrici. Nice ou adherents@ne 000 euros, immatrici. Nice ou adherents@ne outos entrepris euros entièrement libet euros entièrement libet ation souscriptrice GPS	ne prévoy ne prévoyance et la Santé aissance et accepter le le PREVOYANCE LIH, la non droit de renonciati ai pris connaissance lo fféctué même si chaq biligatoire. Si votre As ent. J'ai conscience qu sa raticles L'113-8 et L'1 no, et peuvent éte coloilane.fr qui se charge lafe au Registre du Co régie par le Code des éré, entreprise régie par ST et l'assisteur. Owiliar	Date de pr Date de pr 5 Date de pr 5 Date de pr 15 Date de pr 16 Date de pr 17 Date de la signature de la pr 18 Date de la signature de la pr 19 Date de la signature	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel ese et des statuts men ns générales référence 9 et L. 112-2-1 du Coi entaire santé, IJH) bén patoire est celle des Tre ésente demande d'adraire, à l'assure arramenter. J'ai bien n sis de Nanterre sous le idie au registre du con ese, dont le siège socia	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référes. Ma initiale et référes. Ma hésion vaut validers Non Salariés hésion vaut validers our et au réassureur. Je oct que les relevant de que les relevant merce et des sociétés le st situé 118 avenue
Pour chacune c même et mes : les garanties de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, jes dispose d'un d mes rembours dont le sieges x Nanterre 433 0d de Paris - CS 40 à l'assureur qu	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demanu d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nomme Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co noriation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é ificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements et défini l'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y a l'alties. Je déclare être informé(e) que tou is informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questio roit d'accès, de rectification et d'opposition des données me cone ements me seront adressés par courrier électronique. L'assureur coi et sictive l'our Franklin – 101 Quartier Boieldieu — 92210 Saint- 1000 – 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Comme i reverse par la suite une commission d'apport à Néoliane Santé é altre l'adresse du lieu de conclusion	nt estrielle uelle i, je certifie les points s'et prévoyance. Pour c'h nditions générales peu nd adans la présente dema ux accordés en vertu di ute réticence ou fausse ns posées. Les donnéez eremant, que je peux ex des garanties Santé et rteaux. Les garantes d'Cloud Cedex. Les garar erce et des Sociétés de l à Prévoyance.	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 décembre de cha nde d'adhésion pourra en le Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en rercueillies font l'obje ercer à l'adresse suive Prévoyance est PREP, Sassistance sont assuré utiles d'assistance en pi Niort sous le numéro 4	Par pré Par ché mon adhésion au cont nos spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que que année. Mes cotisa suel, trimestriel, seme '94-126 du 11/02/19 trainer, suivant le cas, t d'un traitement infor nnte : Néoliane Santé 8 RR-IARD, entreprise ré es par Filassistance Int révoyance sont assurée 181.511.63. Néoliane e	Modes elevement eque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s' statuts de l'associatil le tableau de garantie le tableau de garantie voie d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). J'attest sirtel, annuel). J'attest sirtel, annuel). J'attest and l'admentie d'u contrat ou matique par Néoliana è Prévoyance - 455 Prigie par le Code des As remainal, Sociation de la service de l'admentie de l	ent annuel u n facultative souscrit t thésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara s pour le contrat de 5 eê tre à jour de mes co t versées à MUTUA GE eê tre à jour de mes co s amajoration des co s Santé & Prévoyance ; santé & Prévoyance ; some de des Anglais surances, société anor onyme au capital de 3 S, société anonyme au l'assureur, le gestionr	nistration ar l'Association GPST ir regu sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir soll tous de certifie avoir soll tous auprès de mi niformations fountiformations four informations fountiformations four bustations conforméme our la gestion et l'exè — Nice Plaza — 06200 nyme au capital de 80 500 000 euros entière u capital de 7 000 000 aire Owliance, l'associ	(Groupement pour la Fable et avoir pris conna yance nommé Néolian ris connaissance de m riacles est celle dans le présent docum nt aux dispositions de crution de mon adhésia (nice ou adherents@ne o 1000 euros, immatric ment libéré, entrepris euros entièrement libation souscriptrice GPS	ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne la Santé aissance et la Santé aissance et accepter le e PREVOYANCE JH, la non droit de renoncial jort sonnaissance offfectué même si chaq Obligatoire. Si votre & nent. J'ai conscience sa raticles L'13-8 et L'1 n, et peuvent être ta redige par le Code des régie, entreprise régie par le Code té es et ejei par le Code des et ejei par le Code des té, entreprise régie par le Code té et l'assisteur. Owlian	Date de pr Date de pr 5 Dour Tous) auprès de si dispositions des noti- notice valant conditio on des articles. L.112- ue produit (compléme surance Maladie Oblia- te la signature de la pradu Code des assur anne de cas échéant de t mmerce et des Sociéta assurances, immatric- tr le Code des assurance verse une prime/co	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel res et des statuts men rs générales référence 9 et L. 112-2-1 du Con statut sa demande d'adhésior entaire santé, IJH) bén patoire est celle des Tr ésente demande d'adhésior entaire santé, IJH) bén gatoire est celle des Tr ésente demande d'adhésior entaire santé, IJH) bén gatoire est celle des Tr ésente demande r in s'able en telle s'ar in s	lle j'adhère, pour moi- tionnés ci-après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référeé éficiera de son propre vailleurs Non Salariés hésion vaut valièreis van valileurs Non Salariés hésion vaut valièreis de souteités el est situé 118 avenue t à GPST, et une prime
Pour chacune c même et mes : les garanties de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, jes dispose d'un d mes rembours dont le sieges x Nanterre 433 0d de Paris - CS 40 à l'assureur qu	Périodicité de paieme Mensuelle Trimestrielle Mensuelle Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nomme Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co nofest. Je certifie conserver un exemplaire des Notices valant co notation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é lifeat d'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y ai faites. Je déclare être informéjel que tou is informéje () au caractère obligatoire des réponses aux questior roit d'accès, de rectification et d'opposition des données me contenents me seront adressés par courrier électronique. L'assureur oil et stitué: l'one l'arstalin – 101 Quartier Boieleique – 92800 Pt. 12689 – Siège social : 108, Bureaux de la Colline – 92213 Saint 1000 – 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commi reverse par la suite une commission d'apport à Néoliane Santé &	nt estrielle uelle i, je certifie les points s'et prévoyance. Pour c'h nditions générales peu nd adans la présente dema ux accordés en vertu di ute réticence ou fausse ns posées. Les donnéez eremant, que je peux ex des garanties Santé et rteaux. Les garantes d'Cloud Cedex. Les garar erce et des Sociétés de l à Prévoyance.	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 décembre de cha nde d'adhésion pourra en le Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en rercueillies font l'obje ercer à l'adresse suive Prévoyance est PREP, Sassistance sont assuré utiles d'assistance en pi Niort sous le numéro 4	Par pré Par ché mon adhésion au cont nos spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que que année. Mes cotisa suel, trimestriel, seme '94-126 du 11/02/19 trainer, suivant le cas, t d'un traitement infor nnte : Néoliane Santé 8 RR-IARD, entreprise ré es par Filassistance Int révoyance sont assurée 181.511.63. Néoliane e	Mode Slèvement èque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s statuts de l'associatie toile d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai striel, annuel). Jai matique par Néue è Prévoyance – 455 Pn gie par le Code des As remational, Societa ses par IMA ASSURANCE est en partenariat avec	ent annuel u n facultative souscrit t thésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara s pour le contrat de 5 eê tre à jour de mes co t versées à MUTUA GE eê tre à jour de mes co s amajoration des co s Santé & Prévoyance ; santé & Prévoyance ; some de des Anglais surances, société anor onyme au capital de 3 S, société anonyme au l'assureur, le gestionr	nistration ar l'Association GPST ir regu sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir soll tous de certifie avoir soll tous auprès de mi niformations fountiformations four informations fountiformations four bustations conforméme our la gestion et l'exè — Nice Plaza — 06200 nyme au capital de 80 500 000 euros entière u capital de 7 000 000 aire Owliance, l'associ	Cotis (offert si u (Groupement pour la fable et avoir pris conna yance nommé Néolian ris connaissance de m fraileae est celle d'anale est celle d'anale est celle d'anale la est celle d'anale (Madrie d'anale est celle d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale e	ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne la Santé aissance et la Santé aissance et accepter le e PREVOYANCE LIH, la non droit de renoncial pirs connaissance lo fflectué même si chaq Diligatoire. Si votre A: nent. Jai conscience sa articles L113-8 et L1 n, et peuvent être ta re régie par le Code des erégie, entreprise régie par st et l'assisteur. Owlian le re du conjo	Date de pr Date de pr 5 Dour Tous) auprès de si dispositions des notinotice valant condition on des articles. L 112: si de la signature de la produit (compléme surance Maladie Obli). el la signature de la prature de la prat	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel res et des statuts men rs générales référence 9 et L. 112-2-1 du Goi entaire santé, IJH) bén gatoire est celle des Tr ésente demande d'adarrances. Conformémen délarances. Conformémen délarances de l'abel de la rejsiter du con ces, dont le siège socia titsation à l'assisteur e	Ile j'adhère, pour moitionnés d'après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référée sédiciera de son propre availleurs Non Salariés hésion vaut validiers Non Salariés hésion vaut validiers Non Salariés de la loi informatique ur et au réassureur. Je otot que les relevant de numéro 343.158.036, marce et de sociétés el est situé 118 avenue t à GPST, et une prime
Pour chacune c même et mes : les garanties de l'association faculté de renc ci-dessus. Mes numéro et cert non agricoles, des déclaration et libertés, jes dispose d'un d mes rembours dont le sieges x Nanterre 433 0d de Paris - CS 40 à l'assureur qu	Périodicité de paieme Mensuelle Seme Trimestrielle Annu de mes adhésions spécifiées sur la présente demanu d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion ayants droit présents sur la demande d'adhésion au contrat santé u contrat Santé nomme Néoliane ÉQUILIBRE, la Notice valant co noriation peut être exercée suivant le modèle de lettre inclus da contrats sont renouvelables par tacite reconduction à chaque é ificat d'adhésion. Le fractionnement des prélèvements et défini l'adhésion au contrat santé vous donne droit aux avantages fisca se et mentions que j'y a l'alties. Je déclare être informé(e) que tou is informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questio roit d'accès, de rectification et d'opposition des données me cone ements me seront adressés par courrier électronique. L'assureur coi et sictive l'our Franklin – 101 Quartier Boieldieu — 92210 Saint- 1000 – 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Comme i reverse par la suite une commission d'apport à Néoliane Santé é altre l'adresse du lieu de conclusion	nt estrielle uelle i, je certifie les points s'et prévoyance. Pour c'h nditions générales peu nd adans la présente dema ux accordés en vertu di ute réticence ou fausse ns posées. Les donnéez eremant, que je peux ex des garanties Santé et rteaux. Les garantes d'Cloud Cedex. Les garar erce et des Sociétés de l à Prévoyance.	uivants : Je demande acune de mes adhésic irencée : 2/012, le tab r chacune des garanti dre d'une modification 31 décembre de cha nde d'adhésion pourra en le Loi Madelin (Loi n' déclaration pourra en rercueillies font l'obje ercer à l'adresse suive Prévoyance est PREP, Sassistance sont assuré utiles d'assistance en pi Niort sous le numéro 4	Par pré Par ché mon adhésion au cont nos spécifiées dans la p leau de garanties et le es souscrites ainsi que que année. Mes cotisa suel, trimestriel, seme '94-126 du 11/02/19 trainer, suivant le cas, t d'un traitement infor nnte : Néoliane Santé 8 RR-IARD, entreprise ré es par Filassistance Int révoyance sont assurée 181.511.63. Néoliane e	Modes elevement eque (règlem trat collectif à adhésion résente demande d'ad s' statuts de l'associatil le tableau de garantie le tableau de garantie voie d'avenant, je prer tions sont annuelles e striel, annuel). J'attest sirtel, annuel). J'attest sirtel, annuel). J'attest and l'admentie d'u contrat ou matique par Néoliana è Prévoyance - 455 Prigie par le Code des As remainal, Sociation de la service de l'admentie de l	ent annuel u n facultative souscrit t thésion, je déclare avo on GPSI. Pour les gara s pour le contrat de 5 eê tre à jour de mes co t versées à MUTUA GE eê tre à jour de mes co s amajoration des co s Santé & Prévoyance ; santé & Prévoyance ; some de des Anglais surances, société anor onyme au capital de 3 S, société anonyme au l'assureur, le gestionr	nistration ar l'Association GPST ir regu sur support dur nties du contrat Prévo anté. Je certifie avoir soll tous de certifie avoir soll tous auprès de mi niformations fountiformations four informations fountiformations four bustations conforméme our la gestion et l'exè — Nice Plaza — 06200 nyme au capital de 80 500 000 euros entière u capital de 7 000 000 aire Owliance, l'associ	Cotis (offert si u (Groupement pour la fable et avoir pris conna yance nommé Néolian ris connaissance de m fraileae est celle d'anale est celle d'anale est celle d'anale la est celle d'anale (Madrie d'anale est celle d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale est celle est d'anale e	ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne prévoy ne la Santé aissance et la Santé aissance et accepter le e PREVOYANCE LIH, la non droit de renoncial pirs connaissance offfectué même si chaq Obligatoire. Si votre A: nent. J'ai conscience sa articles L'113-8 et L'1 n, et peuvent être ta re régie par le Code des éré, entreprise régie par Tel Cassisteur. Owlian re d'une ou	Date de pr Date de pr 5 Dour Tous) auprès de si dispositions des notinotice valant condition on des articles. L 112: si de la signature de la produit (compléme surance Maladie Obli). el la signature de la prature de la prat	elle ée) félèvement 10 PREPAR-IARD à laquel res et des statuts men rs générales référence 9 et L. 112-2-1 du Goi entaire santé, IJH) bén gatoire est celle des Tr ésente demande d'adarrances. Conformémen délarances. Conformémen délarances de l'abel de la rejsiter du con ces, dont le siège socia titsation à l'assisteur e	Ile j'adhère, pour moitionnés d'après : Pour ée 2/013 et les statuts de des assurances. Ma initiale et référée sédiciera de son propre availleurs Non Salariés hésion vaut validiers Non Salariés hésion vaut validiers Non Salariés de la loi informatique ur et au réassureur. Je otot que les relevant de numéro 343.158.036, marce et de sociétés el est situé 118 avenue t à GPST, et une prime

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : MUTUA GESTION, gestionnaire de votre contrat Néoliane Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUA GESTION.

IMPORTANT:

merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC). Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

Identification du payeur								
Nom/prénoms	Adresse							
Code postal Ville		Pays						
Coordonnées du compte à débiter :								
IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification internation	al du compte bancaire)		Fait à le					
BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de votre banque)	Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif 🗸		signature					
Identification de l'adhérent (si différent du payeur)								
Nom/prénoms	Adresse							
Code postal Ville		Pays						
Identification du créancier MUTUA GESTION BP90051 – 54 bis Av. Jacques Douzans 31602 MURET Cedex Identification Créancier SEPA (ICS): FR17ZZZ495471	Identification du mandat (réservé à Mutua Gestion) RUM (Référence Unique de Mandat) La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéancier	/ Référen	ce de contrat					

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par Mutua Gestion que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses 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. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Pour enregistrer votre adhésion et recevoir votre carte ouvrant droit au tiers payant, vous devez renvoyer à la mutuelle :

- Les présents bulletins d'adhésion et mandat de prélèvement SEPA, dûment complétés et signés,
- 1 photocopie de votre attestation Vitale Sécurité sociale,
- 1 RIB pour le prélèvement de vos cotisations et le remboursement de vos prestations,
- 1 autre RIB si vous souhaitez que vos remboursements soient effectués sur un compte différent.

Tous les documents devront être envoyés à l'adresse suivante :

Néoliane Santé & Prévoyance Service Nouvelles Adhésions 455 Promenade des Anglais – Nice Plaza 06200 Nice