



Réseau **emeVia**

Bulletin d'adhésion garanties MEP

VAD-08-2013

Vos informations

Civilité : **M.**
Nom : **Bex-Chauvet**
Prénom : **Olivier**
Date de naissance : **01/09/1994**
Département de naissance : **12**
Ville de naissance : **RODEZ**
Pays de naissance : **FRANCE**
Nationalité : **FRANCE**
Numéro de Sécurité sociale : **1 94 09 12 202 027 38**

Vos coordonnées

Adresse : **114brue Maurice et Katia Krafft**
Complément 1 : **Appartement B112**
Complément 2 :
Code Postal : **34090**
Ville : **MONTPELLIER**
Téléphone :
Mobile : **06-13-52-64-95**
Email : **irobire@gmail.com**

Votre adhésion

Couverture choisie : **Complémentaire santé (offre Déclic) : Option 9 mois**
Année universitaire : **Année universitaire 2013-2014**
Période de couverture : **Du 01/01/2014 au 30/09/2014**
Numéro de transaction : **33124/005321**
Date d'adhésion : **23/12/2013**

Mode de paiement

Coût de votre garantie : **101,00 EUR**
Paiement : **Prélèvement mensuel**
Total payé : **20,00 EUR**

Signature de l'adhérent

Je déclare, conformément à l'article L221-4 du Code de la mutualité avoir pris connaissance et être en possession des statuts de la mutuelle, de son règlement mutualiste et des informations concernant les garanties dont le risque est porté par un autre organisme assurantiel et avoir disposé d'un délai de réflexion de 7 jours et ce avant d'adhérer.

Fait à

Le

Signature de l'adhérent :

L'adhésion aux garanties mutualistes de la MEP (hors garanties "T'as Tout" et "Tes Bien") 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.

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 le créancier.

Titulaire du compte à débiter :

Nom : **Chauvet**
Prénom : **Marlène**
Adresse : **18 rue Porte de la Blaque**
Code postal : **30800**
Ville : **ST GILLES**

Etablissement teneur de mon compte :

Nom : **Crédit Agricole du Languedoc**
Adresse :
Code postal :
Ville : **ST GILLES**

Compte bancaire ou postal à débiter :

Code établissement : **13506**
Numéro de compte : **08712352001**
Code guichet : **10000**
Clé RIB : **88**

Date :

Signature de l'adhérent :

Créancier : MEP - CS 20001 - 13942 Marseille Cedex 20

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 celles de vos ayant 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 Espaces MEP ou par courrier à : MEP - Service CNIL - CS 20001 - 13942 MARSEILLE CEDEX 20. Certaines des informations ci-dessus peuvent être communiquées dans le cadre des partenariats de la MEP ; dans ce cas vous pourriez recevoir des propositions de service susceptibles de vous intéresser ; si vous ne le souhaitez pas cochez la case ci-contre ☐

Pièce à joindre

1. Un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom pour recevoir vos virements (RIB/IBAN).