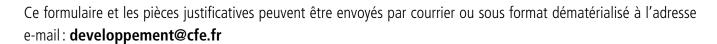


ÉTUDIANT STAGIAIRE À L'ÉTRANGER

Bulletin d'Adhésion à l'Assurance ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES



1. Identification de l'adhérent			
N° de Sécurité sociale			
Nom de naissance			
Nom marital (ou d'usage)			
Prénoms			
Date de naissance _ ı _ _ ı _ _ ı _ Lieu			
Nationalité			
Pays d'expatriation Date de début de s	stage ı_ ı_ ı_	_	
Je suis □ célibataire □ marié(e) □ en concubinage (avec ou sans PACS)			
2. Adresses			
À l'étranger			
Tél			
En France			
Tél.			
J'indique ci-après mon adresse mail; je recevrai donc, outre les courriers papier habituels, des comm la CFE à cette adresse:	unications par mail de la	part de	
E-mail@			
☐ Je souhaite que les échanges avec la CFE s'effectuent uniquement sous la forme de courrier papier.			
3. Adhésion			
L'adhésion à l'assurance volontaire des expatriés ne dispense pas des cotisations dues aux régimes ob (y compris les pays de l'UE).	bligatoires du pays d'expa	atriation	
Je choisis de cotiser à l'assurance Accidents du Travail - Maladies Professionnelles	🗖 oui	☐ non	

4. Paiement des cotisations et remboursement des frais de santé Mes appels de cotisations seront envoyés: ☐ à mon adresse en France ☐ à mon adresse à l'étranger ☐ au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser)..... Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte zone Euro uniquement), joindre le formulaire complété et signé (disponible en dernière page de ce bulletin d'adhésion). Mon courrier administratif sera envoyé: ☐ à mon adresse en France ☐ à mon adresse à l'étranger ☐ au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser)..... Je désire être remboursé(e): □ sur mon compte postal ou bancaire en France □ sur mon compte bancaire à l'étranger □ par mandat international □ sur le compte du parent de mon choix (je donne l'autorisation à la CFE de régler les prestations qui me sont dues à ce destinataire) Mes avis de remboursement seront envoyés: ☐ à mon adresse en France ☐ à mon adresse à l'étranger □ à ma mutuelle (joindre obligatoirement la photocopie recto/verso de votre carte de mutuelle)..... ☐ au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser)..... PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER **ATTENTION** Les dossiers incomplets ou non signés ne pourront être traités et vous seront retournés. Merci de cocher et de joindre les pièces justificatives suivantes: ☐ photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ☐ copie de la convention de stage entre l'école et l'entreprise précisant la rémunération ☐ relevé d'identité bancaire ou postal en France ou zone Euro (ou attestation de votre banque) pour vos prélèvements automatiques de cotisations 🗖 relevé d'identité bancaire ou postal, ou une attestation de votre banque à votre nom ou celui de votre parent en France ou à l'étranger pour vos remboursements réalisés par la CFE ☐ si vos avis de remboursement sont à envoyer à votre mutuelle, carte de mutuelle en cours de validité (recto/verso) Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentaire santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement : Monsieur le Directeur de la CFE, CFE RELATION CLIENT – TSA 64298 – 77284 Avon CEDEX – France. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment

de l'interruption de mon stage. De même, j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclare les accepter (les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de pénalités, à la radiation, à la peine d'amende et/ou d'emprisonnement: articles L766-2-2 et L766-1-3 du code de la Sécurité sociale; articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Signature:

Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou sous format dématérialisé à l'adresse e-mail : **developpement@cfe.fr**



DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT



Demande de prélèvement de cotisations

À retourner à la Caisse des Français de l'Étranger par courrier accompagné d'un relevé d'identité bancaire

Trois bonnes raisons pour utiliser le prélèvement automatique

- Contrôle et maîtrise totale: à tout moment, vous pouvez annuler votre accord de prélèvement.
- Facilité: un simple formulaire à remplir et à signer vous libère définitivement des formalités habituelles.
- Efficacité: oubli, retard, incidents postaux ne vous concernent plus.

Vous êtes garanti(e)s contre les désagréments tels qu'une mise en demeure.

COMMENT EN BÉNÉFICIER?

Remplissez et signez le formulaire ci-dessous puis retournez-le à la Caisse des Français de l'Étranger, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal comportant les codes IBAN et BIC à l'adresse suivante:
CFE FICHIER — TSA 44296 — 77284 Avon CEDEX — France Votre numéro de Sécurité sociale

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Caisse des Français de l'Étranger à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Caisse des Français de l'Étranger.

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 éventuelle de remboursement devra être présentée dans les huit semaines suivant la date du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par la CFE que pour la gestion des prélèvements automatiques des cotisations de ses adhérents. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement: Monsieur le Directeur de la CFE, BP 100 - 77950 Rubelles – France.

Référence unique du mandat (RUM): il sera rempli par la CFE et vous sera communiqué sur votre prochain appel de cotisation:

ZONE À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT			
Siret: 33212389200017	Raison sociale: Caisse des Français de l'Étranger		
Nom et prénom de l'adhérent	N°ICS (identifiant créancier SEPA): FR69ZZZ237582		
Nom, adresse et pays de résidence du débiteur	Nom, adresse et pays du créancier (la CFE): Caisse des Français de l'Étranger 160, rue des Meuniers BP 100 – 77950 Rubelles – FRANCE		
COMPTE À DÉBITER			
Numéro d'identification international du compte bancaire — IBAN	Code international d'identification de votre banque — BIC		
Le	Signature :		