

# BULLETIN D'ADHÉSION À L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

CFE FICHER - TSA 44296 - 77284 Avon CEDEX - France – Tél.: 0 810 11 77 77 (depuis la France) – Tél.: +33 1 64 14 62 62 (depuis l'étranger)  
www.cfe.fr – E-mail: developpement@cfe.fr

## 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).

Fait à .....

Le .....

**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**

