

Santé

Bulletin d'affiliation

CCN Métallurgie (Accord national) [Brochure 3109]

Salarié régime de base Socle obligatoire - Ayants droit régime de base Socle et options facultatives

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1 Pour tout renseignement : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

N° Sécurité sociale : L

□ Catégorie A01 - Salarié □ Catégorie P01 - Apprenti

Pour faciliter votre affiliation

- 1/ Faites remplir la partie à compléter par l'entreprise à votre employeur.
- 2/ Écrivez en lettres CAPITALES.
- 3/ Cochez soigneusement vos demandes d'adhésions facultatives (au dos du document):
 - Adhésion des ayants droit (tels que définis dans la notice d'information);
 - Adhésion à l'une des options surcomplémentaires.
- 4/ Joignez la photocopie de l'attestation jointe à votre carte Vitale et celle de chaque ayant droit assuré social en nom propre.
- 5/ Complétez le mandat de prélèvement et joignez le relevé d'identité bancaire (RIB) du compte à prélever (inutile si vous ne demandez ni adhésion de votre famille, ni option).
- 6/ Datez et signez votre bulletin d'affiliation.

1/ Adhésion du salarié Partie à compléter par l'employeur N° de SIRET: N° de contrat AG2R Prévoyance: MRaison sociale:	
Adresse:	
Code postal:	
Ville: Date d'effet d'affiliation: LO, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
Fait à: Date:	
Date de naissance	

Partie à compléter par le salarié	
Nom de naissance :	
Nom marital:	
Prénom(s):	
Adresse:	
Code postal:	
Ville:	
Téléphone:	
F-mail	

Je m'oppose à la télétransmission de mes décomptes, je dois donc adresser mes documents à mon centre de gestion. Je coche ici \Box .

Précisions relatives au salarié (cochez la case) :

Cadre technique réservé à l'Institution Contrats et catégories d'affiliation Contrat « Surcomplémentaire » / Catégorie Contrat de base Socle / Catégorie Option: Option: Option: Salarié Numéro de contrat Numéro de contrat Numéro de contrat Numéro de contrat М М M М Catégorie Catégorie Catégorie Catégorie Ayants droit Numéro de contrat Catégorie Catégorie Catégorie Catégorie

Cotisation mensuelle facultative

Les cotisations supplémentaires sont à la charge exclusive du salarié.

Le règlement de celles-ci s'effectue mensuellement à terme échu, par prélèvement sur compte bancaire.



à la date du :			
Date de naissance N° de Sécurité sociale	(1		
	ا لبالب		
Je reconnais avoir pris connaissance que je béné droit à renonciation dans les conditions définies d'information. Fait à: Date:			
	ion légale. ces en relation avec le es sous-traitants qui		
mee erritiriaii	L'option cochée s'applique à mes ayants droit s'adhésion pour ma famille au régime frais de sa de frais de santé Date de naissance N° de Sécurité sociale N° de Sécurité s		

☐ Je demande l'adhésion au régime optionnel, je coche l'option

☐ Je souhaite recevoir, par e-mail ou SMS des informations relatives aux offres d'AG2R LA MONDIALE (je peux, à tout moment, modifier mes préférences directement depuis mon

espace client ou sur simple demande auprès du Délégué à la protection des données).

choisie. Date d'effet :

obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, l'organisme d'assurance ne sera pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont

données à caractère personnel en provenance du souscripteur.

Dans le cadre de la gestion du contrat, l'organisme d'assurance est susceptible de recevoir des

2/ Choix des options

☐ Je demande l'adhésion de ma famille au régime de base Socle



Santé

Bulletin d'affiliation

CCN Métallurgie (Accord national) [Brochure 3109]

Salarié régime de base Socle obligatoire - Ayants droit régime de base Socle et options facultatives

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1 Pour tout renseignement: 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

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.

Coordonnées du titulaire du compte à débiter		
Nom:Prénom(s):		
Adresse:		
Code postal : Ville :		
Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal		
Compte à débiter – Paiement récurrent BIC (Bank identification code)		
IBAN (International bank account number)		
Fait à: Le:		
Signature du titulaire du compte à débiter:		

Numéro de Sécurité sociale de l'assuré

Identifiant Créancier SEPA FR1230Z387018

Destinataire du paiement

AG2R Prévoyance - 12 rue Edmond Poillot -28931 CHARTRES CEDEX 9

Destinataire du mandat

Votre centre de gestion AG2R Prévoyance - Service affiliations

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). Vous pouvez demander de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Vous pouvez demander l'accès aux données vous correamant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AGZPLA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole-France - 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX, ou par courriel à : informatique. libertes@gg2rlamondiale fr
Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néammoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté

concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL



AG2R Prévoyance – Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale – Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R – Sièg social: 14/16, boulevard Malesherbes 75008 PARIS – SIREN 333 232 270.