Bulletin d'adhésion 2011/2012

Merci de remplir ce bulletin au stylo bille en lettres capitales, **le signer et l'envoyer à :**
SMEREP-SEM - Service Adhésions - 16 boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy Cedex.
Joignez impérativement un RIB, quel que soit le mode de règlement choisi, et une copie de votre carte d'étudiant. Si en cours d'année des informations vous concernant changent, merci de nous en informer.

Cadre réservé à la SEM

Origine | Lieu | Code opé. | Agent

Valable jusqu'au 31/12/2011

Vous :

N° d'identifiant SEM : .....

❑ Mme ❑ Mlle ❑ M.

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

N° tél. : domicile |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail : .....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour mois année)

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

N° de Sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Etes-vous non étudiant et conjoint, concubin ou pacsé(e) d'un adhérent SEM ?

❑ oui ❑ non

Si oui : Son nom : .....

Son prénom : .....

Son n° de Sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Si vous êtes rattaché à un autre centre de Sécurité sociale que le Centre 617 SEM, souhaitez-vous bénéficier de la transmission automatique de vos remboursements entre votre centre de Sécu et votre mutuelle SEM ? ☐ oui ☐ non - N'oubliez pas de nous faire parvenir une copie de votre attestation papier carte Vitale, ainsi que celle de votre éventuel conjoint ou concubin.

Votre établissement :

Nom : .....

.....

Adresse : .....

.....

Année d'études : .....

Etes-vous dans votre dernière année d'études ? ❑ oui ❑ non ❑ ne sait pas

Vos enfants à couvrir :

Nom(s) Prénom(s) Date de naissance Lieu de naissance Dept

.....

.....

.....

.....

Confirmez votre garantie :

Cochez votre garantie	Tarif annuel Adulte	Tarif annuel Enfant -50%
Essentielle SEM	☐ 60 €	☐ 30 €
Forfait Vivre Sa Vie	☐ 30 €	

Cadre réservé à la SEM

Date d'effet Mutuelle : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

TSVP ->

© La Société des étudiants mutualistes (SEM), RNM N° 443 963 988, adhérente à l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes régionales (USEM), RNM N° 319 579 736, est totalement substituée dans ses garanties par l'Union mutualiste générale de prévoyance (UMGP), RNM N° 316 730 662. La SEM et l'UMGP sont soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité.

Autorisation de prélèvement :

N° national d'émetteur 578131

Elle est destinée à la SEM qui la transmet à votre banque. Attention, les comptes et livrets d'épargne ne peuvent faire l'objet d'un prélèvement. Le prélèvement peut être fait sur votre compte ou celui d'un débiteur solidaire (vos parents par exemple).

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la SEM pour mon adhésion à une mutuelle SEM 2011-2012. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec la SEM.

Titulaire du compte : Nom : ..... Prénom : .....

Votre adresse : .....

Code postale : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Désignation du compte à débiter :

Code établissement : |_|_|_|_|_| Code guichet : |_|_|_|_|_| N° de compte : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Clé RIB : |_|_|

Fait à : ..... Le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

N'oubliez pas de joindre un RIB.

Signatures, précédées de la mention "Lu et Approuvé" : L'adhérent Le titulaire

Merci d'écrire très lisiblement le nom et les coordonnées bancaires de l'établissement teneur de votre compte au verso de ce coupon.

->

Mode de paiement :

☐ Mode de paiement comptant :

Vous réglez en une seule fois : joignez le montant total par chèque ou CB en vous référant au tableau au recto.

☐ Mode de paiement par prélèvement :

Parce qu'une mutuelle est un investissement important, nous vous proposons de la payer mensuellement si vous adhérez **avant le 31/12/2011**. **Vous payez un acompte incluant les deux premiers mois de cotisation au moment de votre adhésion + vos frais de prélèvements bancaires de 5 €.** Puis vous réglez par 10 prélèvements automatiques, le 10 de chaque mois à partir de décembre 2011. Ils peuvent être faits sur votre compte personnel ou sur celui d'un débiteur solidaire – vos parents, par exemple.

Pour profiter du règlement par prélèvement mensuel, en plus de votre bulletin d'adhésion, vous devez nous remettre :

1. l'autorisation de prélèvement,
2. la demande de paiement mensuel,
3. un relevé d'identité bancaire ou postal du compte à débiter,
4. votre règlement de l'acompte par chèque ou par carte bancaire,
5. dès que vous en disposez, n'omettez pas de nous envoyer votre certificat de scolarité ou une copie de votre carte étudiante,
6. pour chacun des bénéficiaires, photocopie de l'attestation délivrée par son régime en cours de validité.

Nature du compte courant à débiter : ☐ compte personnel ☐ compte d'un débiteur solidaire*

Titulaire du compte :

Nom : ..... Prénoms : .....

*N'oubliez pas dans ce cas de nous envoyer également une autorisation manuscrite de virement à ce tiers. A défaut, si le compte à créditer est différent pour vos remboursements, n'oubliez pas de nous joindre votre RIB.

☐ **Essentielle SEM Adulte = acompte de 15 € + 10 prélèvements de 5 €**

☐ **Essentielle SEM Enfant = acompte de 5 € + 10 prélèvements de 2,50 €**

Vous choisissez de régler :

☐ **par chèque à l'ordre de la SEM** **Montant : ..... Euros**

☐ **par carte bancaire** **Montant : ..... Euros**

N° de carte bancaire : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Date d'expiration : |_|_| mois |_|_| année

Titulaire : _____ Date : |_|_| jour |_|_| mois |_|_|_|_| année Signature :

Prise de connaissance, validation et signature de votre bulletin d'adhésion :

Défaut de paiement : je reconnais être redevable à la SEM de la totalité du solde de ma cotisation. En cas d'incident du fait du titulaire du compte de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la SEM le droit :

- de suspendre le versement de toute prestation m'étant due, jusqu'au parfait paiement, dans le respect de l'article L. 221-7 du code de la Mutualité.
- de me verser rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

Les réponses à ce bulletin sont toutes obligatoires pour le traitement de vos dossiers. Certaines des informations ci-dessus pourront être utilisées dans le cadre des partenariats de la SEM, sauf opposition de votre part manifestée en cochant la case ci-contre ☐.

Conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations le concernant. Ce droit peut être exercé en s'adressant à la SMEREP-SEM – 16 boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy Cedex.

L'adhésion se renouvelle automatiquement pour 12 mois à compter de la date d'effet de votre mutuelle, excepté si vous dénoncez votre adhésion conformément aux dispositions de l'article L. 221-17 du code de la Mutualité. Vous pouvez mettre fin à votre adhésion tous les ans en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle au moins deux mois avant la date d'échéance, conformément aux dispositions des articles L. 221-10 et L. 221-10-1 du code de la Mutualité.

J'ai pris connaissance des statuts, du règlement mutualiste SEM et de la notice d'information SEM référencée SEM 2011, consultables sur www.mutuelle-sem.fr, disponibles dans les accueils SMEREP-SEM et par correspondance auprès de la SMEREP-SEM - Service Adhésions - 16 boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy Cedex, et j'en accepte les conditions.

Conformément à l'article 3 Chapitre II Titre I du règlement mutualiste, vous avez la faculté de renoncer à votre demande d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la SMEREP-SEM - Service Adhésions - 16 boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy Cedex - pendant un délai de 30 jours à compter de la date d'adhésion à votre garantie SEM.

Fait à : ..... **Le :** |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature :

6 **N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR INTÉGRALEMENT LE BULLETIN D'ADHÉSION ET DE LE SIGNER.**

Si vous souhaitez régler par prélèvement bancaire, merci d'écrire très lisiblement dans le cadre ci-contre le nom et les coordonnées bancaires de l'établissement teneur de votre compte et n'oubliez pas également de remplir et signer l'autorisation de prélèvement au dos de ce coupon. >

Nom de l'établissement bancaire >

Adresse >

Code postal et ville >