

**BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ASSOCIATION**  
Régime Frais de santé

**1 VOUS DEVEZ ADRESSER VOTRE DOSSIER COMPLET À LA MUTUELLE**

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de compléter toutes les rubriques ci-dessous.

**2 INFORMATIONS ASSOCIATION**

**Raison Sociale**

Raison sociale de l'association : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse de correspondance si différente du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Forme juridique : ..... N° de SIRET :  Code NAF :

**Identité du correspondant de l'association**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... E-mail : ..... @.....

Effectif salarié : .....

**3 RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ASSOCIATION**

Je soussigné, Mme / M ..... agissant en qualité de ..... ayant pouvoir d'engager l'association, certifie l'exactitude des renseignements, certifie que l'association relève de la CCN des Foyers et Services pour Jeunes Travailleurs.

Date d'effet de l'adhésion :  /  /

**Le régime concerne l'ensemble des salariés sous réserve qu'ils aient été déclarés au moment de l'adhésion de l'association.**

## 4 NIVEAU DE COUVERTURE

- En application de l'Avenant 39 du 3 juillet 2014, vous devez souscrire le régime conventionnel de base ci-dessous :

Régime conventionnel de base	Cotisation mensuelle
<input type="checkbox"/> Régime général	<b>77 €</b>
<input type="checkbox"/> Régime local (Alsace Moselle)	<b>43 €</b>

- Les organismes recommandés par la branche vous proposent de renforcer les garanties conventionnelles, en mettant à votre dispositions les modules optionnels suivants :

MODULES OPTIONNELS	Hospitalisation			Médecine ambulatoire		Optique		Dentaire	
	<input type="checkbox"/> H1	<input type="checkbox"/> H2	<input type="checkbox"/> H3	<input type="checkbox"/> M1	<input type="checkbox"/> M2	<input type="checkbox"/> O1	<input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2
Régime général	6,53 €	7,10 €	9,63 €	4,23 €	8,88 €	7,10 €	9,69 €	6,70 €	12,55 €
Régime local (Alsace Moselle)	4,86 €	5,02 €	7,25 €	2,98 €	6,41 €	5,15 €	9,43 €	5,90 €	11,25 €

### ■ Participation patronale

Quel que soit le régime que vous mettez en place, votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation

Autre taux de participation choisi par l'association :  %

## 5 FORMALITÉS

La présente demande d'adhésion doit être retournée auprès de la mutuelle accompagnée d'un état du personnel

Nous vous adresserons :

- dès réception de ces documents : votre contrat d'adhésion et les bulletins individuels d'adhésion;
- au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à.....

le .....

Signature du représentant légal de l'association :

Cachet de l'association

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'association peut demander communication et rectification de toute information la concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage des organismes assureurs et gestionnaires. L'association peut exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à Mutex, 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex ou à l'organisme ayant recueilli son adhésion.

## 6 À RETOURNER À :

.....

.....

.....

**Le contrat est coassuré par la Mutuelle Chorum, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance, organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.**

### Mutuelle OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,  
Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085  
8 Terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex.