

BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION OU DE MODIFICATION AU CONTRAT SANTE DE GROUPE Entreprises du BOIS*

Identification de l'entreprise :	Date d'effet : <input type="text" value=""/>
Raison sociale :	Date d'entrée dans l'entreprise : <input type="text" value=""/>
SIRET :	<input type="checkbox"/> Adhésion <input type="checkbox"/> Modification
N° de contrat : CT	N° adhérent OCIANE : <i>(si vous êtes déjà adhérent)</i>

Adhérent (Membre participant)

Salarié actif Salarié en suspension de contrat de travail
 Retraité Ancien salarié en incapacité ou en invalidité Ayant droit d'un salarié décédé

Mme / M.	NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Département CPAM	Code S.s. ⁽¹⁾	Connexion NOEMIE ⁽²⁾
						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date de naissance : <input type="text" value=""/>						

(1) Code S.s. : 1 = Régime général, 2 = Régime agricole, 3 = Travailleur indépendant ou profession libérale, 4 = Autres régimes (RATP, SNCF...)
 (2) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'assurance maladie et votre mutuelle (Connexion NOEMIE).

ADRESSE :

CP : Ville :

Téléphone : e-mail :

Garanties

ADHESION OBLIGATOIRE

L'adhésion au module de base, souscrit par votre employeur, est obligatoire pour l'ensemble des salariés actifs.

Module de base obligatoire BASE Cotisations mensuelle totale €
 (part employeur + part salarié) ▶ €
L'employeur prend en charge au minimum 50% de ce montant

ADHESION AU MODULE POUR LES AYANTS DROIT

L'adhésion de vos ayants droit est obligatoire ou facultative en fonction du régime sélectionné par votre entreprise (renseignez-vous auprès de votre employeur). Pour les faire bénéficier de votre couverture, remplissez les informations demandées dans le tableau ci-après

Lien de Parenté	Civilité - NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Département CPAM	Code S.s. (1)	Connexion NOEMIE(2)
Conjoint			<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Date de naissance : <input type="text" value=""/>					
1 ^{er} enfant			<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Date de naissance : <input type="text" value=""/>					
2 ^e enfant			<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Date de naissance : <input type="text" value=""/>					
3 ^e enfant ⁽³⁾			<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Date de naissance : <input type="text" value=""/>					
4 ^e enfant ⁽³⁾			<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	Date de naissance : <input type="text" value=""/>					

(1) Régime : 01 = Régime général 02 = Régime agricole 03 = Travailleur indépendant ou profession libérale 04 = Autres régimes (RATP, SNCF...)

(2) Centre de Sécurité sociale – ex : CPAM Gironde, MSA Bayonne...

(3) Gratuité à partir du 3^{ème} enfant. Si vous déclarez plus de 3 enfants, veuillez compléter les informations lisiblement sur papier libre.

* Entreprises relevant du champ d'application de l'article 22-3° du code rural (à l'exception de l'Office Nationale des Forêts), représentées par la Fédération Nationale du Bois (FNB), la Fédération des Entrepreneurs des Territoires (EDT) et les Forestiers Privés de France (FPF)

