

## BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION OU DE MODIFICATION AU CONTRAT SANTE DE GROUPE

### Identification de l’Entreprise

Raison sociale de l’entreprise : PEP64  
SIRET :  
Population : EVIN DECRET 2017  
N° de contrat : CT1023167

Date d’effet :

Adhésion

Modification

N° adhérent OCIANE :

### Adhérent (Membre participant)

Ancien Salarié

NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Régime <sup>(1)</sup>	Centre S.sociale <sup>(2)</sup>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe (H/F) : <input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tarif Année 1 : 1.10 % PMSS – Tarif Année 2 : 1.37% PMSS – Tarif Année 3 : 1.65% PMSS (Voir le Kit d’adhésion joint*)				

### ADRESSE :

CP :

Ville :

Téléphone :

(mobile)

e-mail :

(fixe)

Je choisis de m’abonner gratuitement aux e-relevés de prestations (suivi de vos remboursements santé sur Internet) et d’être averti(e) par  par e-mail OU  par SMS  Je ne souhaite pas m’abonner

### Garanties

#### GARANTIES DE BASE

### Adhésion pour vos 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	NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Régime <sup>(1)</sup>	Centre S.Sociale <sup>(2)</sup>	Tarif
Conjoint			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		1.82% PMSS
	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe (H/F) : <input type="text"/>		<input type="text"/>		
1 <sup>er</sup> enfant			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		0.69% PMSS
	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe (H/F) : <input type="text"/>		<input type="text"/>		
2 <sup>e</sup> enfant			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		0.69% PMSS
	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe (H/F) : <input type="text"/>		<input type="text"/>		
3 <sup>e</sup> enfant <sup>(3)</sup>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		-
	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe (H/F) : <input type="text"/>		<input type="text"/>		

(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<sup>ème</sup> enfant. Si vous déclarez plus de 3 enfants, veuillez compléter les informations lisiblement sur papier libre.

