

Adhésion mutualiste – Demande d'ajout bénéficiaire conjoint

Identification de l'adhérent principal

Nom _____

Prénom _____

N° Adhérent

Adresse N° : _____ Voie : _____

Code Postal : Ville : _____

Affectation ETR Poste : _____ Ville : _____ Pays : _____

Courriel _____@_____

Téléphone personnel

Identification du conjoint bénéficiaire

Nom _____

Prénom _____

N° SS

Lien avec l'adhérent principal*

Pièces justificatives à fournir

- Copie de la pièce d'identité du conjoint à rattacher
- Copie de l'attestation de Sécurité Sociale du conjoint à rattacher*
* Sauf en cas de première demande de rattachement à la Sécurité Sociale française via le Centre 533
- Copie du livret de famille / acte de mariage / pacte civil de solidarité (le cas échéant)

Ajout du bénéficiaire

Date souhaitée début de garanties* ___ / ___ / _____

*1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande au plus tôt

À _____

Le ___ / ___ / _____

Signature :