



EN PARTENARIAT AVEC



ACCORD NATIONAL DU 10 JUIN 2008 DES NON CADRES DE LA PRODUCTION AGRICOLE

BULLETIN D'AFFILIATION A L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE DES AYANTS DROIT

Joindre, pour chaque ayant droit relevant d'un régime social de base non agricole, une attestation papier de carte vitale et la photocopie d'une pièce d'état civil (extrait d'acte de naissance ou livret de famille).

Identification de l'Entreprise (à remplir par la société)

Date d'effet souhaitée :/...../.....

N° d'adhésion ANIPS :

Raison sociale (Cachet) :

N° SIRET :

Identification du participant

N° d'affiliation (à remplir par l'assureur)

NOM :

PRENOMS :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

BUREAU DISTRIBUTEUR :

N° IMMAT. MSA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE NAISSANCE | | | | | | | | | |

N° ORGANISME AFFILIATION MSA ⁽¹⁾ | | | | | | | | | | | |

DATE ENTREE DANS L'ENTREPRISE : | | | | | | | | | |

SITUATION DE FAMILLE : Célibataire (C) Marié (M) Veuf (V) Divorcé (D) Séparé (S) Concubinage (K) Pacsé (P)

PROFESSION/FONCTION :

Identification du conjoint, partenaire ou concubin et des enfants à charge

NOM PRENOMS (Conjoint, partenaire ou concubin)	DATE DE NAISSANCE	N° Organisme S.S./MSA	IMMATRICULATION PERSONNELLE											
			N° IMMATRICULATION S.S.											

NOM PRENOMS (enfants à charge)	DATE DE NAISSANCE	Rattach. S.S./MSA		IMMATRICULATION PERSONNELLE										
		Père	Mère	N° IMMATRICULATION S.S.										

Je soussigné _____ (nom et prénoms)

- reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'affiliation conformément à l'article L.932-7 du Code de la Sécurité Sociale
- certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations précédentes servant de base à mon affiliation au contrat et j'en prends la responsabilité même si elles ont été écrites par une autre personne.

Fait à _____ le _____

Signature du participant
(à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

(1) Ce numéro figure sur l'attestation de carte Vitale délivrée par la MSA

Les données personnelles vous concernant sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion des garanties. Elles sont destinées à l'ANIPS et à ses mandataires, prestataires, réassureurs, organismes professionnels et organismes participant à la gestion du contrat. Dans le cas où vous omettriez de fournir les informations sollicitées, votre demande ne pourra pas être retenue. Elles peuvent également être destinées aux partenaires de l'ANIPS. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant par courrier au siège social de l'ANIPS. Vos données peuvent être utilisées pour vous proposer des offres commerciales du groupe Groupama et de ses partenaires, sauf opposition de votre part.