

# Bulletin de souscription/adhésion



À RETOURNER SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :  
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

## Fiche de renseignements

\* Informations obligatoires (les champs doivent être lisibles et sans rature).

CADRE RÉSERVÉ À LA MNSPF

NOM UTILISATEUR : \_\_\_\_\_ CODE PROMOTIONNEL : \_\_\_\_\_

## Souscripteur ✓ À COMPLÉTER EN MAJUSCULES

### IDENTITÉ \*

M.  MME NOM

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM(S)

DATE DE NAISSANCE  /  /  N° DE SÉCURITÉ SOCIALE  /

SITUATION FAMILIALE  célibataire  vie maritale / p.a.c.s  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  veuf(ve)

### ADRESSE \*

N°  VOIE

APPARTEMENT  ÉTAGE  BÂTIMENT/RÉSIDENCE/ ESCALIER

BP/LIEU-DIT  CEDEX

CODE POSTAL  VILLE

TÉL. DOMICILE\*\*  TÉL. MOBILE\*\*

EMAIL  @

(\*\*) Conformément au code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrats en cours (modalités sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)).

### SITUATION PROFESSIONNELLE \*

PROFESSION

SI FONCTIONNAIRE  territorial  autre précisez :

SI ACTIVITÉ SAPEUR-POMPIER  JSP  SPV  SPP  PATS  Ancien Sapeur-Pompier  Retraité

CENTRE DE SECOURS

SDIS DE RATTACHEMENT  SI ADHÉRENT À L'UDSP, LAQUELLE?

### AUTRES RENSEIGNEMENTS \*

À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT, AUREZ-VOUS D'AUTRES GARANTIES PRÉVOYANCE?  OUI  NON

SI OUI, LESQUELLES? \_\_\_\_\_



Document contractuel - Les contrats PRNF, PRF 112 Label, PRF 112, PRF, PRF Label, CD, CD 112, CD UDSP et CD 112 UDSP, régis par le Code des Assurances, sont souscrits par la MNSPF auprès de CNP Assurances | Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 | Tél : 01 42 18 88 88 | [www.cnp.fr](http://www.cnp.fr) | Groupe Caisse des Dépôts - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré | 341 737 062 RCS PARIS | Entreprise régie par le Code des Assurances. Notices d'information et contrats, distribués et gérés par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France - Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° SIREN 776 949 760.

Les informations à caractère personnel recueillies sur ce bulletin d'adhésion font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées à CNP Assurances et à la Mutuelle MNSPF. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospections commerciales, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre . Vous pouvez demander en application de la Loi n° 78 17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004 801 du 6 août 2004 (dite loi informatique et liberté), la communication et rectification de toutes informations vous concernant en vous adressant par courrier au siège administratif de la Mutuelle MNSPF.

# Bulletin de souscription/adhésion



À RETOURNER SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :

MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

## Contrat Capital Décès 112

Garanties assurées par CNP Assurances - Contrat N°2948E

✓ Date d'adhésion souhaitée\* : 01. . . . .

Garantie de Prestations à vocation sociale et solidaire assurée par la MNSPF

Je soussigné..... déclare demander la souscription du contrat Capital Décès 112 (CD 112) auquel est associée une garantie Prestations à vocation sociale et solidaire, telle que définie dans la Notice d'information que je reconnais avoir reçue ce jour.

## Je souscris au contrat Capital Décès 112

Les champs marqués d'une \* sont obligatoires.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Option 1 : 4 000 €  | <input type="checkbox"/> Option 4 : 40 000 € |
| <input type="checkbox"/> Option 2 : 8 000 €  | <input type="checkbox"/> Option 5 : 60 000 € |
| <input type="checkbox"/> Option 3 : 20 000 € | <input type="checkbox"/> Option 6 : 80 000 € |

Limite de couverture - risque décès :  65 ans  75 ans

Je choisis que le capital soit versé :

- À mon conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou à mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé ; à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant ; à défaut à mes ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux ; à défaut à mes autres héritiers par parts égales entre eux.
- Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Formulaire de désignation de bénéficiaires remis par la MNSPF.

## Adhésion\*

- Je déclare ne pas être en cours d'arrêt de travail.
- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Statuts MNSPF, des notices d'information et des conditions tarifaires afférents au contrat auquel je souhaite adhérer, de les avoir conservés et d'en avoir accepté les dispositions.
- Je déclare mes réponses complètes, sincères et conformes à la vérité.

Les informations à caractère personnel recueillies sur ce bulletin de souscription/adhésion font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées à CNP Assurances et à la Mutuelle MNSPF. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospections commerciales, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre .

Vous pouvez demander en application de la Loi n° 78 17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004 801 du 6 août 2004 (dite loi informatique et liberté), la communication et rectification de toutes informations vous concernant en vous adressant par courrier au siège administratif de la Mutuelle MNSPF.

Fait à \_\_\_\_\_, le [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**SIGNATURE ADHÉRENT (MEMBRE PARTICIPANT) :**  
PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

✓ N'OUBLIEZ PAS DE CONSERVER UNE COPIE DU BULLETIN DE SOUSCRIPTION / ADHÉSION

## 📎 Pièces à fournir

- Le présent bulletin de souscription/adhésion dûment complété et signé par le candidat à l'adhésion
- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité du titulaire du contrat
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) pour le prélèvement et/ou le versement du capital + le mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé
- Justificatif de votre activité sapeur-pompier ou autre profession : photocopie de l'arrêté de recrutement + le dernier salaire mentionnant les primes annuelles (primes départementales, 13<sup>ème</sup> mois...)
- Questionnaire de Santé (QS)
- Déclaration d'Etat de Santé (DES)
- Pièces médicales le cas échéant

