

FORMULAIRE DE RATTACHEMENT DE BÉNÉFICIAIRES CONJOINT(E) ET/OU ENFANT(S)

LES CHAMPS MARQUÉS D'UNE * SONT OBLIGATOIRES ET DOIVENT ÊTRE LISIBLES. MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES.

IDENTIFICATION

JE SOUSSIGNÉ(E)

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHÉRENT*

DATE DE NAISSANCE DE L'ADHÉRENT*

ADRESSE DE L'ADHÉRENT*

N° DE TEL FIXE

N° DE PORTABLE*

EMAIL*

SOUHAITE RATTACHER À MON CONTRAT N°

	Nom*	Prénom*	Date de naissance*	Date d'adhésion souhaitée ⁽¹⁾	N° Sécurité sociale*
Conjoint(e)					
Enfant					
Enfant					
Enfant					

(1) Le rattachement d'un bénéficiaire prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la présente demande ou à la date indiquée par vos soins, sans possibilité toutefois de rétroactivité.

Naissance et/ou adoption :

- Si la demande de rattachement est reçue dans les 30 jours suivant l'événement (naissance, adoption), le rattachement prend effet à la date de naissance ou d'adoption.
Dans le cas contraire, le rattachement prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande ou à la date indiquée par vos soins, sans possibilité toutefois de rétroactivité.
- Si votre garantie Frais de santé prévoit une prime de naissance ou d'adoption, le rattachement de l'enfant doit s'effectuer impérativement dans les 6 mois suivant l'événement pour pouvoir la percevoir.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Pour chaque bénéficiaire rattaché** : attestation de droit sécurité sociale à jour
- Pour une naissance et/ou adoption** : le(s) extrait(s) d'acte de naissance et/ou le(s) certificat(s) d'adoption ou le(s) jugement(s) du tribunal administratif
- Pour le conjoint** :
 - Si PACSÉ: copie de l'attestation de PACS.
 - Si marié : copie de l'extrait d'acte de mariage,
 - Si concubinage : certificat délivré par la Mairie ou déclaration sur l'honneur de concubinage signée par chacun des concubins

ENVOI

Ce formulaire, accompagné des pièces ci-dessus, peut être envoyé :

- Par mail** : contact@mnsfpf.fr
- Par courrier** : Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France - 6 boulevard Déodat de Séverac - CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France pour répondre à votre demande de contact. La collecte de votre adresse e-mail est nécessaire pour la gestion administrative de votre demande.

Vos données (date de naissance, e-mail, adresse postale, etc.) pourront également être utilisées à des fins statistiques pour améliorer nos offres de produits et services.

Vous disposez de différents droits dont celui de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification et leur effacement ou de vous opposer à la mise en oeuvre d'un traitement.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France, à l'attention du Délégué à la protection des données (DPD) - 6 boulevard Déodat de Séverac – CS 60327 – 31773 COLOMIERS cedex ou à dpd@mnsfpf.fr

J'accepte d'être contacté(e) par téléphone pour obtenir plus d'informations suite à ma demande de contact*

Je souhaite recevoir des e-mails d'information sur les offres produits et services de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires*

Je souhaite recevoir des SMS d'information ou de prospection de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires*.

J'accepte d'être contacté(e) par téléphone dans le cadre d'information ou de prospection de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires*

* Je peux à tout moment modifier mes préférences sur simple demande

Fait à *

Le *

**Signature de l'assuré principal
précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France
6 bd Déodat de Séverac – CS 60 327
31773 COLOMIERS Cedex
Tel : 05.62.13.20.20 Fax : 05.62.13.20.29
contact@mnsfpf.fr