

Vous avez quitté votre entreprise depuis MOINS DE SIX MOIS.

UNIPRÉVOYANCE vous propose un contrat individuel santé en partenariat avec MUNIP et UGIPS Gestion.

■ **MOTIF DE VOTRE DÉPART DE L'ENTREPRISE¹** : Retraite Préretraite Licenciement
 Autre(préciser) : _____ ■ **DATE DE DEPART DE L'ENTREPRISE** : ____/____/____

Cadre réservé à l'apporteur : Apporteur : _____ Code : _____

Adhérent M. Mme Melle

■ **JE SOUSSIGNE(E)**, Nom :

Prénom : Date de naissance : ____/____/____

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

Situation de famille¹ : Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

■ **DECLARE** :

■ Adhérer à la convention MUNIP : N° | 7 | 0 | 0 | 8 | A effet du : | 01 | / /

■ Choisir la formule¹ : **FORMULE 1** **FORMULE 2** **FORMULE 3** **FORMULE 4**

■ Dépendre du RÉGIME¹ : **Général de la Sécurité Sociale** **Local Alsace Moselle**

■ Être assuré(e) social(e) sous le numéro : _____

■ Être en possession de la convention n° 7008, valant Notice d'Information, et qui avec la signature par l'adhérent du présent bulletin d'adhésion forme le contrat d'adhésion

■ Être en possession des Statuts de la MUNIP, et de son Règlement Intérieur

■ **J'ACCEPTÉ LA TELETRANSMISSION¹** : OUI NON ■ **COTISATION GLOBALE A L'ADHESION** : _____ € / Mois²

Conjoint **Pacsé(e)** **Concubin**

Nom : Prénom :

Date de naissance : _____ Numéro de S.S. : _____ Clé

Dépend du Régime¹ : **Général de la Sécurité Sociale** **Local Alsace Moselle**

Votre conjoint ou partenaire pacsé(e) ou concubin a-t-il une autre mutuelle¹ : OUI NON

Enfant(s) à charge

Nom	Prénom	Date de Naissance	Numéro S.S.	Clé
_____	_____	____/____/____	_____	_____
_____	_____	____/____/____	_____	_____
_____	_____	____/____/____	_____	_____
_____	_____	____/____/____	_____	_____

Pièces à fournir à l'adhésion : **AUTORISATION DE PRELEVEMENT + RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE • CARTE SECURITE SOCIALE EN COURS OU COPIE D'ATTESTATION CARTE VITALE • CERTIFICAT DE RADIATION DU REGIME PRECEDENT • TABLEAU REPRENANT LE DETAIL DES ANCIENNES GARANTIES**

Documents à retourner à : **UGIPS Gestion - 5, place du Colonel Fabien - CS 90008 - 75484 PARIS Cedex 10**

☎ : 0811.901.130 - Fax : 01.42.49.77.17 - E.Mail : ugips@ugips.asso.fr

L'adhérent dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de MUNIP – Service Clientèle – 86, Avenue Kléber – 75116 PARIS (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

Fait à :, le :

SIGNATURE DE L' ADHERENT :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

POUR MUNIP :