

MA SANTÉ, J'Y ADHÈRE !



## BULLETIN D'ADHESION

### ADHERENT

Je soussigné(e),

Nom, Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de Naissance : .....

N° S.S. : ..... Profession : .....

demande mon inscription, ainsi que celle des membres de ma famille désignés ci-dessous, à la  
MUTUELLE CATALANE (inscrite au Répertoire National des Mutuelles sous le n° : 302 476 536)

à compter du :

OPTION :

### CONJOINT

Nom, Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....

Date de Naissance : ..... Lieu de Naissance : .....

N° S.S. : ..... Profession : .....

### ENFANT(S)

Nom(s) Prénom(s)

Date(s) et lieu(x) de Naissance

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

### ADRESSE

N° ..... Rue .....

Code Postal ..... Ville ..... Tél. Fixe : .....

Adresse Electronique : ..... Tél. Port : .....

Je reconnais avoir pris connaissance **des Statuts, du Règlement Mutualiste, du Règlement Intérieur**  
et du document relatif aux cotisations et prestations suivant l'option choisie.

Fait à Perpignan, le :

Signature :

Par quel moyen avez-vous eu les coordonnées de la Mutuelle\* ?

Annuaire    Minitel    Publicité    Adhérents    Autres

\* cochez la case correspondante



20 av. de Grande Bretagne - 66029 Perpignan Cedex - Tél : 04 68 34 45 66 - Fax : 04 68 51 21 29  
E-mail : mutuelle.catalane@wanadoo.fr Site : www.mutuelle-catalane.com

Société Mutualiste régie par le livre II du Code de la Mutualité - N° Préfectoral d'agrément 66004573 - N° immat. Registre National des Mutuelles 302 476 536