

Demande d'affiliation Facultative Individuelle

Employeur actuel

Raison sociale :

N° de contrat:..... Date d'entrée dans l'entreprise : -----/-----/-----

Participant (joindre une copie de votre attestation VITALE)

Numéro de Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Je souhaite adhérer à un module complémentaire santé à titre individuel en qualité d'actif permanent

à compter du : -----/-----/ 20-----

Nom, prénom

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse :

Situation de famille : marié(e) célibataire veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) vie maritale

Catégorie professionnelle (salarié permanent) : Cadre Agent de maîtrise Non cadre Artiste

Module choisi : Module 1 Module 2 Module 3 Module 4

Bénéficiaires

Nom – Prénom	Qualité	Date de naissance	N°Sécurité sociale

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification.

N'oubliez pas de joindre à ce document :

- la photocopie de l'attestation de votre carte Vitale ainsi que celles de vos bénéficiaires ;
- l'autorisation de prélèvement ci-jointe ;
- un relevé d'identité bancaire.

Signature et cachet de l'entreprise

Signature du participant

Date

Institution de prévoyance

Autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par le Code de la Sécurité sociale • Membre de Netima
74 rue Jean Bleuzen • 92177 Vanves Cedex
Tél. 0811 65 50 50 (Prix d'un appel local)
Fax 0811 65 60 60 (Prix d'un appel local)

www.audiens.org

Document à retourner à :
AUDIENS
Relation Clients individuels
74 rue Jean Bleuzen
92177 VANVES CEDEX

Voici comment remplir votre autorisation de prélèvement

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, et en situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je révoque la présente autorisation avec le créancier.

N° national d'émetteur
399357

1 Nom, prénom, et adresse du débiteur		5 Nom et adresse du créancier	
		AUDIENS PREVOYANCE 74 rue Jean Bleuzen 92177 Vanves Cedex	
2 Compte à débiter		3 Etablissement teneur du compte à débiter	
Etablissement Guichet N° de compte Clé R.I.B.			
4 Date	Signature		

Merci de joindre obligatoirement à ce document un relevé d'écarté bancaire (R.I.B.) postal (R.I.R.) ou de Cadre d'Épargne (R.I.C.E.).

Les informations contenues dans la présente demande ne seront valables que pour les seules opérations de la présente et pourront donner lieu à exercice de droit individuel d'opposition auprès du créancier et/ou de l'émetteur, dans les conditions prévues par la loi n° 89 du 11/09/89 de la Commission Informatique et Liberté.

Inscrivez dans le cadre 1 vos nom, prénom et adresse complète.

Inscrivez dans le cadre 2 les coordonnées de votre Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (Vous trouverez cette pièce dans votre carnet de chèques, n'oubliez pas de la joindre à votre autorisation de prélèvement).

Inscrivez dans le cadre 3 le nom de votre banque ainsi que le nom et l'adresse complète de votre agence. Si vous êtes titulaire d'un compte Chèque postal, portez la mention "CCP" suivi du nom du centre.

Datez et signez l'autorisation de prélèvement, dans le cadre 4.