

Bulletin d'adhésion SMENO PRO

SMENOPRO – 59046 LILLE Cedex – Mutuelle des Etudiants du Nord Ouest n°781123450 régie par le Code de la Mutualité. Membre du GIE Liberté.

Partie réservée à la SMENO

Garantie : Montant : Mode de paiement : N°identifiant :
Lien archive : Lieu de vente :

L'ensemble des champs est obligatoire (sauf mentions contraires), à défaut SMENOPRO sera dans l'impossibilité de traiter votre demande.

A. VOS COORDONNEES

M Mme Mlle Nom : Prénom :
Nationalité : Date de naissance : Ville de naissance :
Caisse affiliation :
N° de Sécu : Joindre impérativement une attestation Sécurité sociale de votre CPAM

Adresse principale :

CP : Ville :
Téléphone : Portable :

E-mail :@.....

1 A compléter si vous souhaitez être informé(e) par e-mail ou sms de nos offres SMENOPRO et de celles de FLUID Assurances.

Conjoint OUI NON

M Mme Mlle Nom : Prénom :
Nationalité : Date de naissance : Ville de naissance :

N° de Sécu :

Enfant OUI NON

Nom : Prénom : Date de naissance :

Si vous souhaitez faire adhérer vos enfants à la SMENOPRO, joindre un extrait d'acte de naissance. (voir conditions dans le Règlement mutualiste)

Vous êtes susceptible de recevoir des offres de la SMENOPRO et des Assurances du Nord Ouest (SMENO Assurances et FLUID Assurances - SARL de courtage au capital de 18 000€ - RCS Lille 401 172 093 - n°ORIAS 07 030 114) par publipostage ou par téléphone. **Si vous ne le souhaitez pas, cochez ici**

B. VOTRE GARANTIE COMPLEMENTAIRE SANTE

Garantie choisie	<input type="checkbox"/> Mut MPro	<input type="checkbox"/> Mut LPro	<input type="checkbox"/> Mut XLPro	<input type="checkbox"/> Option A optique/dentaire	<input type="checkbox"/> Option B hospitalisation
Mensualité				4,50 €	2,50 €
Acompte*				9 €	5 €
Montant annuel				54 €	30 €

Tout mois commencé est dû en totalité.

* Correspondant aux 2 premières mensualités

Date d'effet :

C. VOTRE MODE DE PAIEMENT

Règlement en une seule fois pour l'adhésion, je règle ma cotisation au comptant à partir du 1^{er} mois d'adhésion jusqu'au 30/09/2012.

J'additionne la totalité des montants de toutes les garanties choisies

Soitmois x€ =€

Règlement en plusieurs fois sans frais par prélèvement automatique le 5 de chaque mois. Je remplis l'autorisation de prélèvement et je règle l'acompte de 2 premières mensualités. Si j'adhère à plusieurs garanties, j'additionne les montants d'acompte de tous les produits.

Soit€. Je choisis de régler par : Chèque CB Espèces (en agences et points services)

A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire

Votre numéro de carte bancaire :

Date d'expiration :

Titulaire :

N°crypto : (3 chiffres au dos de votre CB)

D. SIGNATURE

J'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Mutualiste et Intérieur disponibles dans les agences SMENO et sur smenopro.com

Fait à :

Signature adhérent obligatoire :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Signature pour la SMENOPRO :
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Date :

Date de paiement : je reconnais être redevable à la SMENOPRO de la totalité de ma cotisation annuelle. En cas d'accident du fait du titulaire de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la SMENOPRO le droit de suspendre le versement de toute prestation m'étant due, conformément à l'article 4.1 du règlement mutualiste. **Adhésion en tacite reconduction :** l'adhésion se renouvelle automatiquement au 1^{er} octobre de chaque année. La démission est possible par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la mutuelle 2 mois avant le 30 septembre de chaque année. **Pour les adhésions à distance.** Conformément aux articles L. 221-18 du Code de la mutualité et L. 121-20-8 et suivants du Code de la consommation, vous disposez d'un délai de 14 jours à compter de l'acceptation du contrat pour y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à : SMENO adhésion - BP 1171-76176 ROUEN Cedex. **Pour les questions liées au contrat :** 09 72 67 60 00 (prix d'un appel local).

CONTACT

36 20
dites "SMENO"

(0,12€/min depuis un poste fixe, du lundi au vendredi de 9h à 18h)

Le traitement des informations a été déclaré à la CNIL pour la gestion de nos fichiers clients. Les destinataires des informations vous concernant sont les services habilités de la SMENOPRO, de la Sécurité sociale et les organismes bancaires pour la gestion de votre mutuelle. Le cas échéant, nos partenaires commerciaux selon vos choix exprimés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée le 06/08/04, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données vous concernant. Pour exercer vos droits : adressez un courrier postal à l'adresse : SMENOPRO, Département Informatique et Libertés, 59046 LILLE Cedex.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT N°national d'émetteur 417203

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la SMENOPRO. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la SMENOPRO.

Titulaire du compte à débiter

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Compte à débiter :

..... banque agence numéro de compte clé RIB

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Signature du titulaire du compte à débiter
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Partie réservée à la SMENOPRO

Date de début de prélèvement :

.....

Domiciliation du compte à débiter

Etablissement :

Agence :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Organisme créancier : SMENO – 59046 LILLE Cedex – RNM N° 78 11 23 450