

# Fiche d'adhésion mutuelle 2009/2010

A remplir et à déposer dans vos agences SMENO ou à retourner avec votre règlement à :  
SMENOPRO - Service adhésion - BP 1171 - 76176 ROUEN Cedex



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

## A - Vos coordonnées

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de sécu : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : / / / / Portable<sup>(1)</sup> : / / / /  
E-mail<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

## Conjoint

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de sécu : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_

## Enfant

OUI  NON Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez faire adhérer vos enfants à la SMENOPRO joindre un acte de naissance.

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de la SMENO et des Assurances du Nord Quest (SMENOPRO Assurances et FLUID Assurances - SARL de courtage d'assurances 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 :

Garantie choisie  mut MPRO  mut LPRO  mut XLPRO  
Montant annuel \_\_\_\_\_ Date d'effet : \_\_\_\_\_  
Acompte<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ Tout mois commencé est dû en totalité.  
Mensualité \_\_\_\_\_

(2) Correspondant aux 2 premières mensualités.

## C - Votre mode de paiement

Règlement en une seule fois, je règle ma cotisation à l'adhésion au comptant. (voir tableau B).  
Soit .....€. Je choisis de payer par :  chèque  CB  
 Règlement en plusieurs fois sans frais, règlement par prélèvement automatique le 5 de chaque mois. Je remplis l'autorisation de prélèvement et je règle l'acompte des 2 premières mensualités (voir tableau B).  
Soit .....€. Je choisis de payer mon acompte par :  
 chèque  CB. A régler obligatoirement le jour de l'adhésion.

### A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire

Votre numéro de carte bancaire : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_ N° crypto : \_\_\_\_\_  
Titulaire : \_\_\_\_\_

## D - Signature

J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement Mutualiste. L'intégralité des statuts, du règlement Mutualiste et intérieur sont disponibles dans les agences SMENOPRO ou sur smenopro.com.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature obligatoire :  
Précédée de la mention "lu et approuvé".

**Défaut de paiement :** Je reconnais être redevable à la SMENOPRO de la totalité de ma cotisation annuelle. En cas d'incident du fait du titulaire du compte 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 mérité due, conformément à l'article 4.1 du règlement mutualiste.

**Adhésion en tacite reconduction :** La garantie se renouvelle automatiquement au 1er 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.

En application des articles 38,39,40 et 43 (Loi informatique et libertés modifiée en 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant. Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser par courrier postal à l'adresse suivante : SMENOPRO, Département Informatique et Libertés, 45 Boulevard de la Liberté, 59046 Lille Cedex. Le traitement des informations vous concernant a été déclaré à la CNIL pour la gestion de nos fichiers clients/prospects. Les destinataires des informations vous concernant sont les services de la SMENO, SMENOPRO, SMENO Assurances les établissements de la Sécurité sociale, les organismes bancaires pour les informations permettant les règlements et leur gestion.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° national d'émetteur 417203

### Titulaire du compte à débiter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Partie réservée à la SMENOPRO

Date de début de prélèvement :

### Compte à débiter

Code banque \_\_\_\_\_ Code agence \_\_\_\_\_ Numéro de compte \_\_\_\_\_ Clé RIB \_\_\_\_\_  
Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

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

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

**Pour payer en plusieurs fois, merci de nous faire parvenir l'autorisation de prélèvement avec un Relevé d'Identité Bancaire du compte à débiter.**

### Domiciliation du compte à débiter

Etablissement : \_\_\_\_\_  
Agence : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_

**Organisme créancier :** SMENO - 59046 Lille Cedex  
N°RNM : 78 11 23 450

**ATTENTION :** le titulaire du compte doit signer l'autorisation de prélèvement.