

# FORMULAIRE D'ADHÉSION AU PACK SANTÉ

Année 

SMENO - CS 90027 - 59040 Lille Cedex – Mutuelle des étudiants du Nord Ouest n°781123450 régie par le code de la Mutualité, Membre du GIE Liberté.

**Partie réservée à SMENO :**Contrat réalisé par : Pack Santé : Montant :  Mode de paiement :  N°identifiant : Lien archive :  Lieu de vente : AG  CS 

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

**A. VOS COORDONNÉES** M  Mme Nom :  Prénom : Nationalité :  Ville de naissance :  Date de naissance : Adresse : N°  Voie :  Code postal : Appt :  Résidence : Ville :  Ecole / Université : Téléphone :  Portable :  Niveau d'études : E-mail :  @  Vous pensez terminer vos études en : 20   Je ne sais pasJ'accepte de recevoir les offres SMENO, SMENO Assurances par mail, SMS, téléphone, courrier :  OUI  NONJ'accepte de recevoir les offres des partenaires SMENO par mail, SMS, téléphone, courrier :  OUI  NON**B. VOTRE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ** J'adhère au Pack Santé au tarif de 30€/an (Tarif valable du 01/10/2020 au 30/09/2021)Date d'effet :  Je certifie ne pas être adhérent à une mutuelle SMENO et ne pas bénéficier de la CMU et de l'ACS

Prise d'effet le lendemain de l'adhésion, au plus tôt le 01/10/2020 jusqu'au 30/09/2021

**C. VOTRE MODE DE PAIEMENT**

Je règle au comptant le Pack Santé par :

 Carte bancaire  Chèque à l'ordre de la SMENO  Espèces (en agences et stands universitaires)**A compléter uniquement si vous payez par carte bancaire (points services, stands universitaires ou par courrier)**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 Conditions Générales de vente et d'utilisation (disponibles dans les agences SMENO et sur smeno.com/mutuelles) Je confirme avoir reçu la fiche IPIDFait à : Date : Signature adhérent obligatoire :  
(Précédée de la mention "lu et approuvé")Signature pour la SMENO obligatoire :  
(Précédée de la mention "lu et approuvé")

Pour les adhésions à distance : Conformément aux articles L221-18 du Code de la Mutualité et L121-20-8 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 adressé à : SMENO Centre de Gestion - CS 90027 - 59040 LILLE CEDEX, à condition que les garanties n'aient pas pris effet. Pour toute question liée au contrat : 09 72 67 60 00 (appel non surtaxé).

La SMENO, Société Mutuelle du Nord Ouest régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II dudit Code, inscrite au registre National des Mutuelles sous le n°781123450. 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 vous concernant. Pour exercer vos droits vous pouvez nous adresser par courrier postal à l'adresse suivante : SMENO, Référent Informatique et Libertés - CS 90027 - 59040 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, les établissements de la Sécurité Sociale, les organismes bancaires pour les informations permettant les règlements de gestion.

Édition :