



2014

Bulletin d'Adhésion

La complémentaire  
santé éthique

**DONNEZ  
VIE À  
VOTRE  
SANTÉ!**

[www.fidelis-vita.com](http://www.fidelis-vita.com)



Osez une complémentaire santé  
respectueuse de la Vie.

[www.fidelis-vita.com](http://www.fidelis-vita.com)



## Bulletin d'adhésion - Contrat n° 5650 12 IMG 34

Code Conseiller : 57003

Date d'effet du contrat : \_\_ / \_\_ / 201\_\_

### STRUCTURE FAMILIALE

Tarif Isolé	Tarif Famille
<input type="checkbox"/> Célibataire, veuf	<input type="checkbox"/> Couple sans enfant(s) <input type="checkbox"/> Couple avec enfant(s) <input type="checkbox"/> Parent seul avec enfant(s)

### FORMULES

	Fidelis Vita 1	Fidelis Vita 2	Fidelis Vita 3	Fidelis Vita 4
sans option				
opt.1				
opt.2				
opt.3				
opt.4				

Cocher la formule retenue et option (si nécessaire)

### ASSURÉ

Civilité :  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Complément adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Régime de base :  Sécurité Sociale  MSA  
 CNMSS  MGEN  RAM (Professions Indépendantes)  
 MFP (fonction publique)  Autres : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Pays (si naissance à l'étranger) : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Autres : \_\_\_\_\_

Situation de famille:  Marié(e)  Célibataire  
 Veuf(ve)  Autre

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_  Contrat éligible à la loi Madelin (TNS)

### CONJOINT À GARANTIR

Civilité :  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Régime de base :  Sécurité Sociale  MSA  
 CNMSS  MGEN  RAM (Professions Indépendantes)  
 MFP (fonction publique)  Autres : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Pays (si naissance à l'étranger) : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Autres : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

## ENFANTS À GARANTIR

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	N° de Sécurité Sociale (de l'enfant ou du parent de rattachement)

*Si enfant(s) supplémentaire(s), indiquer sur papier libre les éléments nécessaires.*

## PAYEUR DE COTISATION (SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ)

Raison Sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Complément adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## RIB PRESTATIONS

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé R.I.B
-------------	--------------	------------------	-----------

*Ne pas oublier de joindre le RIB*

Règlement des prestations uniquement par virement

Paielement de la cotisation :  Prélèvement automatique mensuel

Afin de finaliser votre souscription au contrat FIDELIS VITA, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous retourner les éléments suivants :

- Bulletin d'adhésion dûment rempli et signé
- Autorisation de prélèvement complétée et signée + RIB
- RIB (si différent du précédent) pour vos prestations
- Attestation Carte Vitale de l'assuré
- Attestation Carte Vitale du conjoint
- Attestation Carte Vitale enfant (si numéro Sécurité Sociale)
- Enfants de plus de 18 ans : certificat de scolarité, photocopie contrat apprentissage (ou alternance) ou certificat de prime-emploi (attestation pôle emploi)
- Si enfant handicapé, photocopie carte invalidité et notification CDAPH

## RÉCAPITULATIF DES COTISATIONS 201■

Cotisation mensuelle Garanties : \_\_\_\_\_ €  
Cotisation mensuelle Options : \_\_\_\_\_ €  
Total cotisation mensuelle : \_\_\_\_\_ €  
*(cotisation valable jusqu'au 31/12 de l'année en cours)*

Dès réception de ces documents, votre contrat sera définitivement validé et vous recevrez par courrier votre carte de tiers-payant.

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des conditions générales CGFVT201401 du contrat et les avoir acceptées.

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)



▸ Votre conseiller

---



[www.fidelis-vita.com](http://www.fidelis-vita.com)