

Déclaration d'un changement de situation

Nom et adresse de la collectivité :

Informations adhérent

N° adhérent [.....]

Je soussigné(e)

Mme M. Nom :

Nom de jeune fille : Prénom :

[.....] Date de naissance [.....] Lieu de naissance : Pays : [.....] Dept.

Âge à l'adhésion : [.....] [.....] N° Sécurité Sociale clé Régime Alsace - Moselle

[.....] N° Tél. fixe [.....] N° Tél. portable [.....] N° Tél. professionnel

[.....] Adresse e-mail @ [.....]

Cochez la (les) rubrique(s) correspondant à la nouvelle situation et joignez les pièces indiquées (photocopies uniquement)

Changement de situation personnelle

Nouvelle adresse

[.....] N° [.....] Bis-Ter Nature et nom de la voie :

Complément d'adresse :

[.....] Code postal Ville : [.....] N° Tél. fixe [.....] N° Tél. portable

Changement de situation familiale

Marié(e) le : [.....] Pacsé(e) le : [.....]

Divorcé(e) le : [.....] Séparé(e) le : [.....]

► Joindre une copie de l'acte de mariage, certificat de PACS, jugement de divorce ou de séparation.

Changement de nom

Adhérent(e) Conjoint(e) Enfant Autre

Nom actuel :

Nouveau nom :

► Joindre une copie du justificatif s'il y a lieu (exemple : acte de mariage).

Nouvelles références bancaires

Virement des prestations : Adhérent Ayant droit

► Joindre un RIB sur lequel vous inscrivez le numéro d'adhérent.

Virement des prestations et prélèvement des cotisations de l'adhérent :

► Joindre un mandat SEPA et le RIB sur lequel vous inscrivez votre n° d'adhérent.

Changement de situation professionnelle

Joindre une copie de l'arrêté administratif relatif à votre changement de situation professionnelle.

Départ de la Collectivité

Date de départ : _____

Retraite

Date d'admission à la retraite : _____

► Joindre une copie de votre arrêté d'admission à la retraite ou titre de pension. Si vos cotisations étaient précomptées sur votre salaire, compléter un mandat SEPA et joindre un RIB.

Disponibilité ou congé parental

Date de disponibilité du congé parental : _____

► Joindre une copie de votre arrêté administratif notifiant votre mise en disponibilité ou congé parental.

Reprise de fonction

Date de reprise de fonction : _____

► Joindre une copie de votre arrêté administratif notifiant votre reprise de fonction, une copie d'un premier bulletin de salaire.

Congé pour difficulté opérationnelle

Date de congé pour difficulté opérationnelle : _____

► Joindre une copie de votre arrêté administratif notifiant votre congé pour difficulté opérationnelle.

Cessation progressive d'activité

Date de cessation progressive d'activité : _____

► Joindre une copie de votre arrêté administratif notifiant votre cessation progressive d'activité.

Congé de formation

Date du congé de formation : _____

Début Prolongation Réintégration

► Joindre une copie de votre arrêté administratif notifiant votre congé de formation.

Autre changement de situation

Radiation pour décès

Adhérent

► Joindre une copie de l'acte de décès.

Nom et prénom : _____

À _____,

Signature (faire précéder la signature de la mention manuscrite «certifié exact»)

le _____

Pour +
d'infos

Adresse postale :

INTERIALE
TSA 90303
69303 LYON CEDEX 07

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès d'**Intériale** en écrivant à la direction juridique de la mutuelle à l'adresse du siège social. Sauf opposition écrite de votre part, **Intériale** peut être amenée à transmettre ces informations à ses partenaires et aux organismes gestionnaires du régime obligatoire dans le cadre de procédures de télétransmission.

Groupe
Intériale
Union Mutualiste de Groupe
www.groupe-interiale.org

intériale
Mutuelle

mgas

Intériale
Filia

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

Intériale
Prévoyance

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

Pour nous contacter

proxifil 0 972 72 02 22
APPEL NON SURTAXÉ