

Recrut.

Évén.



S01

FORM_SO1_2301

Vous avez la possibilité d'adhérer directement en ligne sur notre site solidarm.fr

Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur. Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases. Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1995 → 15081995).

Votre situation personnelle

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom :			Prénom :		
Nom de famille ¹				Né(e) le :			
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le :							
Adresse postale :				Téléphone fixe ² :			
Code postal :		Ville :		Téléphone portable ² :			
Adresse courriel ² :							
Activité professionnelle :							

1 – Nom figurant sur votre acte de naissance. 2 – J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de mon adresse électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Peuvent acquérir la qualité de membre participant de la Mutuelle Merci de cocher la case correspondant à votre situation.

IMPORTANT : pour le règlement de la cotisation de votre contrat d'accompagnement social Solidarm, il est indispensable de remplir le formulaire « U03 – Mandat de prélèvement SEPA » ci-joint, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou IBAN.

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ DE MILITAIRE

<input type="checkbox"/> En activité de service	<input type="checkbox"/> En non-activité de service ou retraité	<input type="checkbox"/> Réserviste opérationnel	<input type="checkbox"/> Réserviste citoyen
<input type="checkbox"/> Ancien appelé du contingent (numéro de contingent MM/AA)			

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ DE CIVIL

<input type="checkbox"/> Civil de la Défense	<input type="checkbox"/> Salarié de l'UES Unéo	<input type="checkbox"/> Salarié de la CNMSS
--	--	--

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC UN MEMBRE PARTICIPANT

<input type="checkbox"/> Les personnes handicapées (taux égal à 80 % et plus) et majeures, enfants d'un membre participant et ancien ayant droit de ce dernier. N° d'adhérent du membre participant (parent) :	
<input type="checkbox"/> Les conjoints, partenaires de PACS ou concubins, qu'ils soient veufs, divorcés ou séparés d'un membre participant. N° d'adhérent du membre participant :	
<input type="checkbox"/> Les ayants droit dont le membre participant auquel ils étaient rattachés est décédé ou a été radié. N° d'adhérent du membre participant :	
<input type="checkbox"/> Les enfants d'un membre participant appartenant ou ayant appartenu à la fonction militaire. N° d'adhérent du membre participant (parent) :	

LES PERSONNES N'APPARTENANT PAS AUX CATÉGORIES SUSVISÉES

<input type="checkbox"/> Personne n'appartenant pas aux catégories susvisées, sur décision du Conseil d'administration de la Mutuelle.
--

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION

- Copie de la pièce d'identité recto/verso.
- Si vous êtes en activité de service : votre bulletin de solde.
- Si vous êtes réserviste : votre contrat d'engagement ESR.
- Si vous êtes en non-activité de service, retraité ou ancien appelé du contingent : un justificatif permettant d'apprécier votre lien avec l'armée.
- Si vous êtes civil de la Défense : votre bulletin de paie.
- Si vous êtes salarié de l'UES d'Unéo ou de la CNMSS : une attestation de votre employeur.
- Si vous êtes handicapé à 80 % et plus : une copie de la notification de la décision de la CDAPH délivrée par la MDPH.

Signature de votre adhésion à Solidarm

Je reconnais l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir reçu et avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste de Solidarm. Solidarm s'engage à ne jamais transmettre vos données personnelles à ses partenaires. Solidarm vous présentera de nouveaux produits et services, sélectionnés pour vous.

J'accepte de les recevoir par voie électronique. Vous pourrez en être informé(e) par d'autres moyens de contacts (merci d'entourer ou de souligner le(s) mode(s) choisi(s) : Téléphone – Courrier). Vous disposez de la possibilité de modifier et d'affiner vos choix à tout moment.

Solidarm a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : protection.des.donnees@groupe-uneo.fr. Vous pourrez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion, Solidarm s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre Solidarm et ses sous-traitants. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, Solidarm sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle de Solidarm pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Date d'effet souhaitée : _____

(La date d'adhésion ne peut être antérieure à la date de signature du présent formulaire.)

Le : _____ Fait à : _____

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