

Objet : Formulaire d'adhésion à l'offre « IBAMEO ESSENTIELLE » et/ou à l'offre « IBAMEO PLUS ».

Voici le bulletin d'adhésion pour l'offre IBAMEO ESSENTIELLE et/ou IBAMEO PLUS.

Pour nous permettre de traiter votre demande, vous devez retourner ce bulletin, après l'avoir complété et signé, accompagné des pièces qui y sont indiquées, à l'adresse ci-dessous :

**Mutuelle du personnel IBM
Service adhésion
BP 300
33028 Bordeaux Cedex**

- ❖ Pour l'offre « IBAMEO ESSENTIELLE » le montant de la cotisation est forfaitaire et individuel. Il dépend de l'âge de chaque membre (participant et ayant(s) droit). Lors du changement de tranche d'âge de l'un des membres, l'ajustement automatique de la cotisation se fera le premier jour du mois qui suit la date d'anniversaire.

Jusqu'à 30 ans	De 31 ans à 40 ans	41 ans et plus
24 euros par mois et par personne	34 euros par mois et par personne	54 euros par mois et par personne

- ❖ Pour l'offre « IBAMEO PLUS » le montant de la cotisation est forfaitaire et individuel. Il est de 17 euros par membre (participant et ayant(s) droit).

Pour toute question, vous pouvez consulter le site internet de la Mutuelle (<http://www.mutibm.fr>) ou nous contacter au 0810 200 801.

Espérant pouvoir vous accueillir prochainement parmi nos adhérents, nous vous prions de croire à l'assurance de notre entier dévouement.

Jean-François Pothée
Directeur de la Mutuelle du Personnel IBM



Modalités d'adhésion

1. Sous réserve du paiement de votre cotisation, les garanties prennent effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de votre dossier complet de demande d'adhésion.
2. Le versement des prestations est subordonné au paiement des cotisations.
3. L'adhésion est conclue pour une durée expirant le 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite annuellement, par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année civile.
4. La cotisation individuelle est forfaitaire et identique pour tous (membre participant et ayant(s) droit). Ce montant est déterminé en Assemblée Générale.
5. L'adhésion à l'offre « IBAMEO ESSENTIELLE » n'est recevable qu'à la condition de l'adhésion au lien informatique NOEMIE (lien informatique permettant le traitement automatique des prestations entre le régime obligatoire et la Mutuelle du personnel IBM).
6. L'adhésion à l'offre « IBAMEO PLUS » n'est recevable qu'à la condition d'être déjà adhérent à une complémentaire santé.

Liste des pièces à joindre

1. Demande d'adhésion ci-jointe dûment complétée et signée.
2. Autorisation de prélèvement ci-jointe dûment complétée et signée.
3. Relevé d'identité bancaire.
4. Copie de l'attestation des droits de la carte vitale (pour tous les membres inscrits) pour l'offre « IBAMEO ESSENTIELLE ».
5. Copie d'un document d'état civil prouvant la filiation pour un enfant.
6. Attestation d'adhésion à une complémentaire santé pour l'offre « IBAMEO PLUS ».

AUTORISATION DE PRELEVEMENT :

Titulaire du compte à débiter

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier Mutuelle du Personnel IBM. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte.
Je réglerai le différend directement avec l'organisme créancier.

Code Etablissement	Code Guichet	N° compte	Clé RIB

IBAN Identifiant International de Compte					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etablissement teneur du compte bancaire

Nom de l'établissement _____

Agence : _____

Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature

Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

Je soussigné(e) :

Nom & prénom : _____

déclare avoir pris connaissance des statuts et des règlements des offres, des condition d'adhésion, des garanties et des cotisations à la date de mon adhésion.

N° Tél. : _____

E-mail : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature

Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »