DEMANDE INDIVIDUELLE D'ADHÉSION KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER

KLESIA S.A.

à retourner dûment complété à votre centre de gestion :

Mutuelle KLESIA Saint-Germain - 184 rue Blaise Pascal - BP 419
07504 GUILHERAND GRANGES CEDEX

Zone réservée

N° Entreprise : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Code apporteur : _____

Code int. : _____

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT(E)

Monsieur Madame Nom d'usage : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° Sécurité sociale : _____ Clé : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____ E-Mail : _____

Situation de famille : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) pacsé(e) union libre

SITUATION PROFESSIONNELLE

RAISON SOCIALE de l'entreprise : _____ Sigle : _____

Forme juridique : _____ N° Siret : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Profession exacte : _____ Code NAF/APE : _____

Nom - Adresse de votre expert-comptable : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. professionnel : _____

Période d'exercice comptable (JJ/MM) : _____ / _____

ADHÉSION

Je souhaite adhérer au contrat KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER

À partir du _____

Sous réserve de l'acceptation de l'Assureur

Âge limite d'adhésion : avant 75 ans

PÉRIODICITÉ ET MODE DE PAIEMENT

Je souhaite que la périodicité des prélèvements automatiques soit :

mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Je choisis de payer mes cotisations par :

prélèvement automatique chèque

Joindre un mandat de prélèvement SEPA et un relevé d'identité bancaire.

DEMANDE INDIVIDUELLE D'ADHÉSION KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER

CHOIX DE LA GARANTIE

Garantie retenue : Formule 1 Formule 2 Formule 3 Formule 4 Formule 5

Cotisation annuelle : _____ €

Cotisation annuelle à l'AKTNS* + 3,00 €

* sauf si vous êtes déjà adhérent à l'Association KLESIA TNS

Soit un total en euros _____ €

LISTE DES BÉNÉFICIAIRES

	NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° SÉCURITÉ SOCIALE SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ	RÉGIME OBLIGATOIRE SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ (EX : GÉNÉRAL, MSA, MGEN...)
Adhérent				
Conjoint				
1 ^{er} enfant				
2 ^e enfant				
3 ^e enfant				
4 ^e enfant				
5 ^e enfant				

Je demande à adhérer à l'AKTNS et simultanément au contrat collectif à adhésion facultative KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER souscrit par l'AKTNS auprès de KLESIA S.A.- J'ai bien noté que les présentes garanties ne prendront effet qu'après acceptation de KLESIA S.A. constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion. Je déclare avoir reçu la notice d'information du contrat KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER, celle du contrat d'assistance garanti par IMA ASSURANCES et les statuts de l'AKTNS. Je déclare également avoir pris connaissance des garanties et des tarifs proposées. Je peux renoncer à mon adhésion dans les 14 jours qui suivent la date figurant sur le courrier accompagnant le certificat d'adhésion qui me sera adressé. Dans ce cas, toute cotisation éventuellement prélevée sera remboursée, sous réserve que je n'ai bénéficié d'aucune prestation KLESIA PRO SANTÉ IMMOBILIER.

PIÈCES À JOINDRE :

- Copie de votre attestation vitale et celle de vos bénéficiaires, le cas échéant.
- Mandat de prélèvement SEPA et relevés d'identités bancaires.
- Photocopie de la carte d'identité recto/verso du signataire, en cours de validité.
- Extrait Kbis de moins de 3 mois.
- Attestation de paiement de cotisations aux régimes obligatoires d'assurance vieillesse et d'assurance maladie.

VOTRE CENTRE DE GESTION :

Mutuelle KLESIA Saint-Germain - 184 rue Blaise Pascal - BP 419
07504 GUILHERAND GRANGES CEDEX

- T 09 80 98 01 11 (coût d'un appel local)
- F 04 75 80 20 70
- klesiamutuelle@klesia.fr
- www.klesiamutuelle.com

FAIT _____ LE _____

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT, PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations que vous nous communiquez via ce formulaire sont destinées à KLESIA S.A. en sa qualité de responsable du traitement. Les données sont collectées pour des besoins de gestion administrative de dossier, de prospection commerciale à l'exclusion du NIR, et pourront également être utilisées à des fins statistiques et de lutte contre la fraude. Aucune des données à caractère personnel vous concernant ne sera transmise à des tiers autres que les entités KLESIA, ses délégataires de gestion et ses partenaires commerciaux. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations complémentaires de KLESIA et ses partenaires, veuillez cocher cette case . Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande auprès de : KLESIA - Service INFO CNIL - Rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX ou par courriel à l'adresse suivante : info.cnil@klesia.fr