COMMENT COMPLÉTER (ET ENVOYER) VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION ?

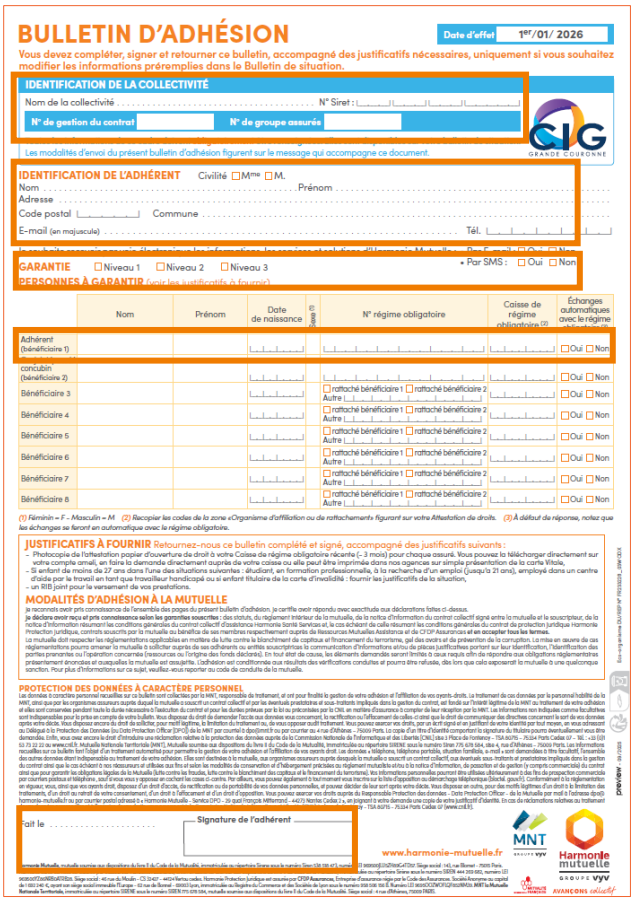
INFORMATIONS OBLIGATOIRES À COMPLÉTER

- **Nom de la collectivité* et SIRET***
- **N° de gestion* et N° groupe d'assuré***

  *Retrouvez ces informations sur votre **bulletin de situation**

- **Garantie** (Niveau 1 / Niveau 2 / Niveau 3)
- **Informations personnelles :**
  Nom, Prénom, Date de naissance, Numéro de Sécurité sociale de l'assuré principal et, le cas échéant, des bénéficiaires.
- **Signature**

Si l'une de ces informations est manquante, le bulletin sera considéré comme non conforme.


BULLETIN D'ADHÉSION

Date d'effet 1er/01/2026

Vous devez compléter, signer et retourner ce bulletin, accompagné des justificatifs nécessaires, uniquement si vous souhaitez modifier les informations préremplies dans le Bulletin de situation.

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ

Nom de la collectivité ..... N° Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de gestion du contrat | N° de groupe assurés

Les modalités d'envoi du présent bulletin d'adhésion figurent sur le message qui accompagne ce document.

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT Civilité ☐ Mme ☐ M.

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal |_|_|_|_|_| Commune .....

E-mail (en majuscule) ..... Tél. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

GARANTIE ☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2 ☐ Niveau 3 • Par SMS : ☐ Oui ☐ Non

PERSONNES À GARANTIR (voir les justificatifs à fournir)

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (1)	N° régime obligatoire	Caisse de régime obligatoire (2)	Échanges automatiques avec le régime obligatoire
Adhérent (bénéficiaire 1)							☐ Oui ☐ Non
concubin (bénéficiaire 2)							☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 3					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 4					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 5					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 6					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 7					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire 8					☐ rattaché bénéficiaire 1 ☐ rattaché bénéficiaire 2 Autre :		☐ Oui ☐ Non

(1) Féminin = F - Masculin = M (2) Recopier les codes de la zone «Organisme d'affiliation ou de rattachement» figurant sur votre Attestation de droits. (3) À défaut de réponse, notez que les échanges se feront en automatique avec le régime obligatoire.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR Retournez-nous ce bulletin complété et signé, accompagné des justificatifs suivants :
- Photocopie de l'attestation papier d'ouverture de droit à votre Caisse de régime obligatoire récente (- 3 mois) pour chaque assuré. Vous pouvez le télécharger directement sur votre compte ameli, en faire la demande directement auprès de votre caisse ou elle peut être imprimée dans nos agences sur simple présentation de la carte Vitale.
- Si enfant de moins de 27 ans dans l'une des situations suivantes : étudiant, en formation professionnelle, à la recherche d'un emploi (jusqu'à 21 ans), employé dans un centre d'aide par le travail en tant que travailleur handicapé ou si enfant titulaire de la carte d'invalidité : fournir les justificatifs de la situation,
- un RIB joint pour le versement de vos prestations.

MODALITÉS D'ADHÉSION À LA MUTUELLE

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des pages du présent bulletin d'adhésion, je certifie avoir répondu avec exactitude aux déclarations faites ci-dessus.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance selon les garanties souscrites : des statuts, du règlement intérieur de la mutuelle, de la notice d'information du contrat collectif signé entre la mutuelle et le souscripteur, de la notice d'information résumant les conditions générales du contrat collectif d'assistance Harmonie Santé Services et, le cas échéant de celle résumant les conditions générales du contrat de protection juridique Harmonie Protection Juridique, contrats souscrits par la mutuelle au bénéfice de ses membres respectivement auprès de Ressources Mutuelles Assistance et de CFDP Assurances **et en accepter tous les termes.**

La mutuelle doit respecter les réglementations applicables en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, gel des avoirs et de prévention de la corruption. La mise en œuvre de ces réglementations pourra amener la mutuelle à solliciter auprès de ses adhérents ou ayants souscripteurs la communication d'informations et/ou de pièces justificatives portant sur leur identification, l'identification des parties prenantes ou l'origine/la destination des fonds déclarés). En tout état de cause, les éléments demandés seront limités à ceux requis afin de répondre aux obligations réglementaires présentement énoncées et auxquelles la mutuelle est assujettie. L'adhésion est conditionnée aux résultats des vérifications conduites et pourra être refusée, dès lors que celle exposerait la mutuelle à une qualonque sanction. Pour plus d'informations sur ce sujet, veuillez-vous reporter au code de conduite de la mutuelle.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Fait le .....

Signature de l'adhérent

www.harmonie-mutuelle.fr

JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE

- **RIB** (pour le versement des prestations)

Pour savoir si d'autres justificatifs sont nécessaires selon votre situation personnelle, consultez la rubrique « Justificatifs à fournir » du bulletin.

POUR ENVOYER VOTRE BULLETIN

2 options

Par email

adhesion.cig-gc2026@harmonie-mutuelle.fr

- **Objet du mail :** Adhésion CIG-GC 2026
- **Pièces jointes** : ajouter votre bulletin et votre RIB
  - PDF ou JPEG uniquement.
  - Taille maximale totale des pièces jointes : 20 Mo.
- **Contenu du mail :**

> Bonjour,
> Vous trouverez ci-joint mon dossier d'adhésion complété et les pièces justificatives.
> - Date d'effet de mon contrat : 01/01/2026
> - Numéro de gestion de mon contrat : XXXXXX
>
> Cordialement,
> [Nom / Prénom]

Important : 1 email = 1 dossier d'adhésion

Connectez-vous à votre espace **Harmonie&Moi**

puis cliquez sur :

- Contact et aide
- Poser une question sur mes contrats en cours
- Signaler un changement administratif dans votre foyer

Harmonie mutuelle GROUPE VYV AVANÇONS collectif