

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

Pièce n° :

Minoration de cotisation d'une année (sur étude des revenus)
Adhérents et bénéficiaires des Sections individuelle et collective SERVIR

Renseignements concernant l'adhérent MSM

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance

NNI

Adresse _____

Téléphone _____

Email _____

Caisse de Régime Obligatoire _____

Numéro de contrat

Numéro d'adhérent

Le Bénéficiaire

La demande concerne :

- ☐ l'assuré
☐ le conjoint
☐ les enfants

Si différent du demandeur :

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance

Demande d'aide à cotisation

☒ Je demande à bénéficier de l'entraide pour déduction de cotisation.

Pour l'année (à préciser)

Montant de la cotisation appelée , € par ☐ mois ☐ trimestre ☐ semestre ☐ année

Montant demandé pour l'aide à cotisation , €

Commentaires _____

Pièces à joindre obligatoirement

- ☐ Avis d'imposition ou de non imposition
☐ RIB (comportant un code IBAN et BIC)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Adresse retour

Mutuelle Saint-Martin
Service Médical et de l'Action Sociale
3 rue Duguay-Trouin
75280 PARIS CEDEX 06

Décision de la Commission

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ **Accord**

Montant

--

☐ **Instance**

Motif

--

☐ **Refus**

Motif

--

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

--	--

12883 msmas/ld/as_msmsservir_form3_2022

Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le service. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.

Mutuelle Saint-Martin Action Sociale

Régie par le Code de la Mutualité • SIREN n° 537 676 280

3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06

Tél : 01 42 22 89 24

www.mutuellesaintmartin.fr

Document non contractuel

