

Merci de compléter votre bulletin en lettres capitales

Nom de la société : ATM CROIX DU SUD

Date d'affiliation au contrat :

**Merci de rayer les mentions inutiles*

Je souhaite bénéficier pour moi-même et mes bénéficiaires de :

Un seul choix possible, merci de rayer la mention inutile

LA SURCOMPLEMENTAIRE : [OUI] [NON]

Je complète le mandat de prélèvement SEPA ci-joint, la cotisation correspondante étant prélevée sur mon compte bancaire.

N° de Sécurité sociale : / Date de naissance :
 Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail personnel : Téléphone :

Je souhaite faire bénéficier de la télétransmission :

Mon conjoint/concubin/pacsé ☐ Oui ☐ Non (car il bénéficie de sa propre complémentaire santé)

Mes enfants ☐ Oui ☐ Non (car ils bénéficient de leur propre complémentaire santé)

Si vous cochez « NON », pensez à nous faire parvenir les décomptes de la complémentaire santé de votre conjoint/concubin/pacsé ou enfant.

Nom, prénom du conjoint, concubin, pacsé	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
	/ /	/ / /
Nom, prénom des enfants à charge (<i>au-delà de 4 enfants, merci d'indiquer les informations sur papier libre</i>)		
	/ /	/ / /
	/ /	/ / /
	/ /	/ / /
	/ /	/ / /

N'oubliez pas d'apposer votre signature sur la page 2/2
(Sans votre signature, votre adhésion ne pourra pas être prise en compte).

Justificatifs à joindre à votre bulletin d'affiliation

Après avoir complété et signé les pages 1 et 2 de votre bulletin, merci de les retourner, accompagnées des pièces justificatives

à Génération 29080 Quimper Cedex 9



Dans tous les cas, vous devez joindre à votre bulletin d'affiliation :

- Pour vous et vos bénéficiaires déclarés, la **copie des attestations récentes de Sécurité sociale** sur lesquelles figurent les références CPAM (*en cas de perte de l'attestation papier, vous pouvez en faire la demande sur le site www.ameli.fr ou auprès de la CPAM*).
- Votre **Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au format IBAN / BIC** (*compte personnel ou compte joint*).

- **En cas de cotisations prélevées sur votre compte bancaire, le mandat SEPA joint, complété et signé**

Selon les dispositions contractuelles, vous devez également joindre à votre bulletin d'affiliation :

Pour votre concubin :

- Certificat de PACS ou,
- Attestation sur l'honneur de vie commune ou,
- Justificatifs de domicile commun

Pour vos enfants à compter de 21 ans et jusqu'à 28 ans :

En études, apprentissage/alternance, service civique ou primo demandeurs d'emploi :

- Certificat de scolarité ou,
- Contrat d'apprentissage ou,
- Copie de la carte de volontaire ou,
- Attestation sur l'honneur enfant exerçant une activité professionnelle temporaire ou accessoire ou,
- Notification de rejet France Travail + Attestation sur l'honneur de fin d'études depuis moins d'un an et primo demandeur d'emploi

Pour vos enfants en situation de handicap, sans limite d'âge :

- Attestation sur l'honneur "Incapacité à travailler" et,
- Attestation de versement aux allocations pour adultes ou enfants handicapés ou,
- Attestation de non versement aux allocations car ressources supérieures au plafond

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce bulletin et m'engage à signaler toute modification et à restituer en cas de cessation de l'assurance les cartes ou attestations de prise en charge (tiers payant), qui m'auront été transmises tant pour moi-même que pour les bénéficiaires déclarés.

Je déclare accepter que les informations fournies ci-dessus soient utilisées pour les échanges des données avec la sécurité sociale en respect de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Conformément à cette loi et au Règlement Général sur la Protection des Données « RGPD », les données personnelles collectées et traitées par GENERATION, responsable de traitement sont nécessaires pour la passation, l'exécution et la gestion du contrat présenté ci-dessus et seront enregistrées dans un fichier informatisé. Les données sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, de lutte contre la fraude, à des fins statistiques et de prospection commerciale. Ces données sont transmises si nécessaire, aux organismes assureurs, aux entités du Groupe Adélaïde pour apporter le cas échéant des conseils sur l'évolution des dispositifs d'assurance, aux sous-traitants et partenaires de GENERATION dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, de retrait du consentement et d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière aux traitements de vos données, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de GENERATION en justifiant de votre identité soit par courrier au 12 bis rue de Kerogan 29080 QUIMPER Cedex 9 soit par courriel en vous connectant à votre espace adhérent.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.generation.fr/politique-de-protection-des-donnees> pour consulter notre politique de protection des données.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions du contrat présenté ci-dessus, merci de cocher cette case : ☐

Si vous souhaitez recevoir nos offres commerciales ou celles de nos partenaires par mail, SMS ou MMS cochez cette case : ☐

Convention de preuve (article 1368 du Code civil) : l'assuré et l'employeur ont pris note que GENERATION pourra conserver le présent bulletin ainsi que tous autres documents qu'ils pourraient lui communiquer par la suite sous la seule forme numérisée. Ils acceptent donc expressément comme mode de preuve la version numérisée de l'ensemble de ces documents conservés dans les systèmes d'information de GENERATION

Date et signature du salarié
Obligatoire

Cachet de la société
Obligatoire



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez Génération à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Génération. **Nous vous rappelons que les prélèvements sur les comptes d'épargne ne sont pas autorisés.**
(Si vous nous avez déjà transmis un mandat de prélèvement pour un précédent contrat, il n'est pas nécessaire de nous le retourner)

Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et **accompagné du Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC) correspondant.**

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

SAS GÉNÉRATION

29080 QUIMPER CEDEX 09

IDENTIFICATION CRÉANCIER SEPA (ICS) :

FR76ZZZ428061

INFORMATIONS DU TITULAIRE DU COMPTE A PRÉLEVER

IDENTITÉ :

N° ADHÉRENT GÉNÉRATION (Si vous êtes déjà affilié.e)

NOM / PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

COMPTE A DÉBITER : ce mandat ne pourra être pris en compte s'il n'est pas accompagné du Relevé d'Identité Bancaire correspondant

IBAN (NUMÉRO INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DU COMPTE BANCAIRE)

FR

ZONE SUPPLÉMENTAIRE RÉSERVÉE
AUX COMPTES INTERNATIONAUX

BIC (CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE VOTRE BANQUE)

TYPE DE PAIEMENT : ☒ PAIEMENT RÉCURRENT / RÉPÉTITIF

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Toute demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Fait à :

Signature :

Le :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT (Si différent du titulaire du compte à prélever)

NOM / PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

IDENTIFICATION DU MANDAT (Cadre réservé à Génération)

RUM*

TYPE DE CONTRAT

ORGANISME CRÉANCIER : SAS GÉNÉRATION - 29080 QUIMPER CEDEX 9

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) : FR76ZZZ428061

* La RUM (Référence Unique de Mandat) sera communiquée ultérieurement lors de l'envoi de notre échéancier annuel.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par Génération que pour la gestion de sa relation avec son adhérent, en sa qualité de Responsable de traitement. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements de ses données tels que prévus aux articles 15 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel, en s'adressant au Délégué à la Protection des Données en justifiant de son identité soit par courrier au 12 bis rue de Kerogan 29335 Quimper Cedex, soit par courriel à dpo@generation.fr.

GENERATION - SAS AU CAPITAL DE 102 766,40 € - SIÈGE SOCIAL : 12 BIS RUE DE KEROGAN 29080 QUIMPER Cedex 9 - TEL : 02 98 51 38 00
RCS QUIMPER B 410 069 066 - Code APE : 6622Z - N° de TVA intracommunautaire : FR 54 410 069 066 - N°ADEME : FR232788_03UUKJ
N° ORIAS : 07 000 842 / www.orias.fr - Relevant du contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : 4 Place de Budapest - CS 92459 75436 PARIS Cedex 09

