

CCN DU SPORT

IDCC n°2511

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION



Régime Frais de santé

☐ Affiliation Dat ☐ Modifications admin *sous réserve de la production des jus	_ ,,	
INFORMATIONS (À COM	PLÉTER PAR L'EMPLOYEUR)	
Identification entreprise		
Raison sociale :		
Adresse du siège social :		
Code postal :	Ville :	
N° de SIRET/Contrat : LLLL		
Identification salarié		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone :	E-mail :	@
N° de Sécurité sociale : ∟⊥ ∟⊥		Date de naissance : LLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL
9	riés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 m salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la C	
Garanties obligatoires sou	uscrites par l'entreprise	
Régime conventionnel R1	☐ Régime conventionnel R1 + option R2 ☐ Régime	e conventionnel R1 + option R3

GARANTIES FACULTATIVES (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

- En complément des garanties souscrites par votre employeur vous pouvez :
 - étendre cette garantie à vos ayants droit : Oui non
 - les améliorer en souscrivant une option d'un niveau supérieur (l'option choisie s'appliquera pour vous même, et le cas échéant à vos ayants droit pour lesquels vous aurez retenu l'extension) : Option R2 Option R3

		COTISATION MENSUELLE EN % DU PMSS (1) (taux d'appel) (2)					
Garanties obligatoires souscrites par l'entreprise	Garanties au choix du salarié	Salarié		Conjoint, pacsé, concubin		Enfant (3)	
		Régime général	Régime local	Régime général	Régime local	Régime général	Régime local
	Extension aux ayants droit	-	-	1,06% PMSS	0,69% PMSS	0,59% PMSS	0,38% PMSS
Régime conventionnel R1	Option R2	0,28 % PMSS	0,19% PMSS	0,29% PMSS	0,21% PMSS	0,16% PMSS	0,11% PMSS
	Option R3	0,44% PMSS	0,33% PMSS	0,47% PMSS	0,35% PMSS	0,28% PMSS	0,21% PMSS
Régime conventionnel R1 + Option R2	Extension aux ayants droit	-	-	1,32% PMSS	0,87% PMSS	0,73% PMSS	0,48% PMSS
	Option R3	0,16% PMSS	0,14% PMSS	0,17% PMSS	0,14% PMSS	0,11% PMSS	0,10% PMSS
Régime conventionnel R1 + Option R3	Extension aux ayants droit	-	-	1,47% PMSS	0,99% PMSS	0,83% PMSS	0,56% PMSS

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)

- u) Cotisation exprimée pour le salarié en complément de la cotisation obligatoire de l'entreprise et pour les ayants droit en complément de la cotisation de l'extension du dispositif obligatoire mis en place par l'entreprise.
- Taux d'appel : à compter du 01/01/2020, l'ensemble des taux contractuels sont appelés à 95%. Gratuité à partir du 3e enfant.
- Ainsi, au titre des améliorations facultatives choisies ci-dessus, la cotisation s'élève à :

Extension ayants droit PMSS + sur-complémentaire choisie PMSS = PMSS

Cette cotisation est à votre charge et sera appelée selon les modalités choisies par votre employeur. Dans le cas où l'entreprise n'assure pas le précompte des cotisations des améliorations facultatives, vous devez joindre un mandat SEPA dûment complété et signé accompagné d'un RIB

Name	Dyśnom	on (1) No.C.	ovviká oprisla	Data maissan	Dom (2)	Conne	cion
Nom	Prénom Li	en ⁽¹⁾ N° Sé	curité sociale	Date naissance	Rang (2)	NOEM	IE ⁽³⁾
					l	∐ Oui	Non
					l	∐ Oui	Non
						∐ Oui	Non
						Oui	Non
ans l'affirmative, ou sar ontrat frais de santé apr stème Noémie ni du tiers o cas de radiation des effect PIÈCES JUSTIFICATIVE	rès votre affiliation payant, tout en cons ifs de votre entreprise,	Les personnes ervant cependa	inscrites sur la C int le droit aux rer	arte vitale de votre c nboursements com	conjoint(e) ne plémentaires	bénéficiero	nt pas du
dhérent	3 A I CORNIN			riculation à la Sécurité socia ous désirez recevoir les pre			
				ous acsircz recevou ies pre			
Conjoint				riculation à la Sécurité soci			
,		Photocopie of d'un avis d'in	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c nposition	riculation à la Sécurité soci. ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci.	iale une quittance de l	loyer, facture é i	nergétique,
Oncubin		Photocopie c Photocopie c d'un avis d'in Photocopie c Photocopie c Judiciaire	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c nposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar	ommune sous la forme d'u	iale une quittance de i iale tion au Registre d	,	
oncubin artenaire de PACS	rité sociale	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Photocopie of Judiciaire Photocopie of Phot	le l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c nposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci triculation à la Sécurité soci	iale une quittance de i iale tion au Registre d iale	lu greffe du Trib	
Concubin Fartenaire de PACS nfant à charge au sens de la Sécu		Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Photocopie of Photocopie of Photocopie of Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c inposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'imma concubin justifiant de l du certificat de scolarit	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci triculation à la Sécurité soci	iale une quittance de i iale tion au Registre d iale ciale du salarié ou liant de l'année er	u greffe du Trib u de son	
Conjoint Concubin Partenaire de PACS Infant à charge au sens de la Sécu Infant de moins de 27 ans, étudiar Infant de moins de 27 ans en contormation en alternance	nt	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Ph	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c nposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'imma concubin justifiant de l du certificat de scolarit de l'attestation d'imma du contrat d'apprentiss. du demier bulletin de s	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci triculation à la Sécurité soci a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étud triculation à la Sécurité soci age ou de formation en alt	iale une quittance de l iale tion au Registre d iale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance	u greffe du Trib u de son	
Concubin Tartenaire de PACS Infant à charge au sens de la Sécu Infant de moins de 27 ans, étudiar Infant de moins de 27 ans en cont	nt rat d'apprentissage ou	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c apposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'immat du certificat de scolarit de l'attestation d'immat du contrat d'apprentiss, du demier bulletin de s de l'attestation d'immat du contrat de scolarité.	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci- triculation à la Sécurité soci- a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étuditriculation à la Sécurité sociage ou de formation en altalaire riculation à la Sécurité sociale de la dernière année d'étuc de la dernière année d'étuc de la dernière année d'étuc	iale une quittance de l iale tion au Registre d iale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance iale	u greffe du Trib u de son	
concubin artenaire de PACS Infant à charge au sens de la Sécu Infant de moins de 27 ans, étudiar Infant de moins de 27 ans en cont Infant de moins de 27 ans demance Infant de moins de 27 ans demance	nt rat d'apprentissage ou deur d'emploi inscrit à Pôle	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c apposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'immat du certificat de scolarit de l'attestation d'immat du contrat d'apprentiss. du demier bulletin de s de l'attestation d'immat du contrat de scolarité de l'attestation d'immat de la notification d'invad de la notification d'invad	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci- triculation à la Sécurité soci- a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étudi triculation à la Sécurité soci- age ou de formation en altaliaire riculation à la Sécurité soci- de la dernière année d'étudition à Pôle Emploi	iale une quittance de iale tion au Registre d iale ciale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance ternance de	u greffe du Trib u de son	
oncubin artenaire de PACS Infant à charge au sens de la Sécu Infant de moins de 27 ans, étudiar Infant de moins de 27 ans en cont Infant de moins de 27 ans demance Infant de moins de 27 ans demance Infant de moins de 27 ans demance Infant atteint d'une infirmité l'emp	nt rat d'apprentissage ou deur d'emploi inscrit à Pôle	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c apposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'immat du certificat de scolarit de l'attestation d'immat du contrat d'apprentiss. du demier bulletin de s de l'attestation d'immat du contrat de scolarité de l'attestation d'immat de la notification d'invad de la notification d'invad	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci- triculation à la Sécurité soci- a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étudi triculation à la Sécurité soci- age ou de formation en altralaire riculation à la Sécurité soci- de la dernière année d'étuc- tion à Pôle Emploi riculation à la Sécurité soci- diculation à la Sécurité soci- didité ou décision de la CD.	iale une quittance de iale tion au Registre d iale ciale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance ternance de	u greffe du Trib u de son	
oncubin artenaire de PACS nfant à charge au sens de la Sécu nfant de moins de 27 ans, étudiar nfant de moins de 27 ans en cont ormation en alternance nfant de moins de 27 ans demand mploi, dans la limite de 12 mois. nfant atteint d'une infirmité l'emp émunérée (selon la règlementation Ss)	nt rat d'apprentissage ou deur d'emploi inscrit à Pôle	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c apposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'immat du certificat de scolarit de l'attestation d'immat du contrat d'apprentiss. du demier bulletin de s de l'attestation d'immat du contrat de scolarité de l'attestation d'immat de la notification d'invad de la notification d'invad	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci- triculation à la Sécurité soci- a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étudi triculation à la Sécurité soci- age ou de formation en altralaire riculation à la Sécurité soci- de la dernière année d'étuc- tion à Pôle Emploi riculation à la Sécurité soci- diculation à la Sécurité soci- didité ou décision de la CD.	iale une quittance de iale tion au Registre d iale ciale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance ternance de	u greffe du Trib u de son	
artenaire de PACS Infant à charge au sens de la Sécu Infant de moins de 27 ans, étudiar Infant de moins de 27 ans en contormation en alternance Infant de moins de 27 ans demand Infant de moins de 27 ans demand Infant ateint d'une infirmité l'emp	nt rat d'apprentissage ou deur d'emploi inscrit à Pôle	Photocopie of d'un avis d'in Photocopie of Judiciaire Photocopie of Conjoint ou of Photocopie of Pho	de l'attestation d'immat d'un justificatif de vie c apposition de l'attestation d'immat du pacte civil de Solidar de l'attestation d'immat de l'attestation d'immat du certificat de scolarit de l'attestation d'immat du contrat d'apprentiss. du demier bulletin de s de l'attestation d'immat du contrat de scolarité de l'attestation d'immat de la notification d'invad de la notification d'invad	ommune sous la forme d'u riculation à la Sécurité soci- ité ou attestation d'inscript riculation à la Sécurité soci- triculation à la Sécurité soci- a qualité d'ayant droit é ou copie de la carte étudi triculation à la Sécurité soci- age ou de formation en altralaire riculation à la Sécurité soci- de la dernière année d'étuc- tion à Pôle Emploi riculation à la Sécurité soci- diculation à la Sécurité soci- didité ou décision de la CD.	iale une quittance de iale tion au Registre d iale ciale ciale du salarié ou liant de l'année er ciale ternance ternance de	u greffe du Trib u de son	

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion. Les données « téléphone, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desqueils a mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qui aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat a traitiléses aux fins et selon les modalités de conservation et d'hèbergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat a institue pour grantir les obligations légales de la Mutuelle (flutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postauxOet téléphoneO, sauf si vous vous y opposez en cochant les cases ci-contre. Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après de des Vous disposez en outre, pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait de votre consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données — Data Protection Officer (DPO) — de l'une des Mutuelles de l'Alliance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devrez joindre à votre demande une copie de votre justificatif d'identité. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informat

6	À RETOURNER À :

HARMONIE Mutuelle