

SAISON 2018 /2019 (1er SEPTEMBRE 2018 - 31 AOÛT 2019)

Les cases marquées * sont obligatoires

FORMULAIRE ADHÉSION ATSCAF MOSELLE

* NOM Prénom du primo adhérent	<input type="text"/>		
* Date de naissance	<input type="text"/>		
* Type d'adhésion	<input type="radio"/> Adhésion	<input type="radio"/> Renouvellement	N° adhérent <input type="text"/>
* Administration	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Actif	<input type="radio"/> Retraité <input type="text"/>
NOM Prénom du conjoint	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
NOM Prénom des enfants	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
NOM Prénom des enfants	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
* Adresse	<input type="text"/>		
Complément adresse	<input type="text"/>		
* Code postal	<input type="text"/>	* Ville	<input type="text"/>
Tél domicile	<input type="text"/>	Tél Mobile	<input type="text"/>
Courriel professionnel	<input type="text"/>		
Courriel personnel	<input type="text"/>		

Détail de la cotisation annuelle à régler : La cotisation annuelle que vous devez régler est égale au montant d'une cotisation principale à laquelle s'ajoutent les cotisations complémentaires éventuelles pour votre conjoint et vos enfants à charge.

Les agents désirant pratiquer le tennis en compétition devront acquitter un supplément de 30 euros.

Financiers ou assimilés	Montant en euros	Nb	Sous-total	Tarifs extérieurs en euros	Nb	Sous-total
Cotisation principale	16 €		€	21 €		€
Conjoint	8 €		€	11 €		€
Enfant à partir de 16 ans	8 €		€	11 €		€
Enfants de moins de 16 ans	Gratuit		€	Gratuit		€
Supplément activité tennis *	30 €		€	30 €		€
Sous-totaux			€			€
Total général				€		

Bulletin à compléter et à renvoyer accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'ATSCAF Moselle, Direction Départementale des Finances Publiques de la Moselle - 1, rue François de Curel - 57036 Metz Cedex à l'attention de M. Jean-Marc DEBROSSE.

* Le supplément lié à l'activité tennis correspond à une participation aux frais de location des courts réservés pour les adhérents engagés en championnat et pour les entraînements.

Numéro d'adhérent :

Je soussigné,

déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'information (1) afférentes aux garanties de base attachées à ma carte d'adhérent ATSCAF et de leur coût,
- Reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » (1) permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs (1).

Garantie de base Individuelle Accident

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma carte d'adhérent ATSCAF
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 1,12 € TTC).

Pour le remboursement, contacter directement la M.D.S :
Nadia ESNABI : tél. 01 53 04 86 16 ou contact@mutuelle-des-sportifs.com

Garanties complémentaires « SPORTMUT »

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
Coordonnées de la M.D.S : à l'attention de Nadia ESNABI, 2/4 rue Louis David 75782 Paris Cedex 16
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

fait à
le

Signature (représentant légal pour les mineurs)

Signé :

(1) Documents consultables et téléchargeables sur www.atscaf.fr

- notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma carte d'adhérent ATSCAF
- bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs