



**Mutuelle**  
**du Commerce et Divers**

# FEUILLE D'ADHÉSION

**Cachet et visa de l'employeur**

**Code société**

**Date d'affiliation**

**ADHÉRENT** : Célibataire - Marié(e) - Concubin(e) - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) \*Photocopie de la pièce d'identité (*rayez les mentions inutiles*)

NOM MARITAL : .....

NOM DE JEUNE FILLE : ..... PRÉNOMS : .....

NÉ(E) LE : ..... VILLE DE NAISSANCE : ..... PAYS : .....

PROFESSION : ..... N° CAFAT : ..... TÉL : .....

ADRESSE DOMICILE : .....

BP : ..... CP : ..... VILLE : ..... E-MAIL : .....

Joindre obligatoirement votre RIB, RIP ou RICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INTITULÉ DU COMPTE : ..... BANQUE : .....

Êtes-vous affilié à une mutuelle : .....

Laquelle : ..... N° Matricule : .....

Quel est l'adhérent de cette mutuelle : .....

Quels en sont les bénéficiaires : .....

**AYANT-DROIT** : Marié(e) - Concubin(e)\* - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) (*rayez les mentions inutiles*)

\*Joindre obligatoirement une photocopie de la pièce d'identité, livret de famille, attestation de concubinage, PACS

NOM MARITAL : .....

NOM DE JEUNE FILLE : ..... PRÉNOMS : .....

NÉ(E) LE : ..... VILLE DE NAISSANCE : ..... PAYS : .....

PROFESSION : ..... EMPLOYEUR : ..... N° CAFAT : .....

**ENFANT(S)** (Joindre obligatoirement une photocopie du livret de famille et du certificat de scolarité pour enfant à partir de 18 ans)

N° CAFAT	NOM	PRÉNOMS	PARENTÉ	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE

**Signature**

Cadre réservé à la Mutuelle du Commerce

**Nouméa**

195, rue Roger Gervolino - Magenta - BP P2 - 98851 Nouméa cedex  
Tél. : 41 08 00 - Fax adhésions et informations : 43 90 05 - Fax administration et prestations : 43 90 06

**Koné**

Lot 270 - Koné Pâturage - BP 1197 - 98860 Koné  
Tél./Fax : 47 26 72