

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALLOCATION MUTUELLE (1)

Réservé aux membres et leurs conjoints âgés de 62 ans et plus, ainsi qu'aux conjoints survivants

1. Informations du demandeur

Nom :

Prénom :

Numéro d'adhérent UBFT :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Adresse e-mail :

2. Situation familiale

Veuillez cocher la case correspondant à votre situation :

☐ Marié(e)

☐ Célibataire

☐ Pacsé(e)

☐ Conjoint survivant

☐ En concubinage

Attention : votre conjoint doit être inscrit sur votre fiche membre de notre base de données

3. Situation retraite

Merci de compléter avec précision :

Date de départ en retraite :

(Retraite complète = toutes pensions liquidées + absence d'activité professionnelle salariée)

Êtes-vous couvert(e) par la mutuelle de votre conjoint(e) ou partenaire ?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, préciser le type de mutuelle :

4. Déclaration sur l'honneur du demandeur

Je soussigné(e)

.....,

certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont **exactes, complets et conformes à ma situation actuelle.**

Fait à, le

Signature :

.....

4. Pièces à fournir

Situation 1 → Déjà affilié à une mutuelle

- Le formulaire complété et signé
- Avis d'imposition du foyer fiscal,
- Facture de mutuelle acquittée de l'année N-1
- RIB

Situation 2 → Affiliation à une mutuelle en cours d'année

- Le formulaire complété et signé
- Contrat de mutuelle accompagné d'une preuve de prélèvement,
- Attestation d'assurance mutuelle
- Puis envoi de la facture acquittée dès sa disponibilité,
- RIB.

Demande complète à envoyer :

– Par courrier : *Les Gueules Cassées* – 20 rue d'Aguesseau – 75008 Paris

– Par mail : **rrombeau@gueules-cassees.asso.fr**

(1) **N.B** : La demande d'allocation mutuelle est à renouveler chaque année dans les mêmes conditions