



DEMANDE DE RADIATION INDIVIDUELLE (à remettre à l'ancien salarié) Fin de la portabilité de mes droits santé et/ou prévoyance

Document à retourner au moment de la fin de vos droits :

Par poste à : Mutuelle UMC - Secteur Contrats Collectifs - 35 rue Saint Sabin - 75534 Paris Cedex 11
Par mail à : s.entreprises@mutuelle-umc.fr, **Objet du mail à inscrire** : "RADIATION INDIVIDUELLE ANI"

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Tél. mobile : _____ Email : _____

Garanties FRAIS DE SANTE

Numéro d'Adhérent du salarié (1) _____

Garanties PREVOYANCE

Numéro du contrat (2) : _____

(1) : Votre numéro d'adhérent à 8 chiffres se trouve sur votre carte d'adhérent

(2) : Uniquement si vos droits Prévoyance sont maintenus à la Mutuelle UMC : le numéro du contrat figure sur la "Fiche de sortie" que vous avez remplie et dont un exemplaire vous a été remis au moment de la notification de rupture de votre contrat de travail.

Je soussigné(e), (Nom / Prénom manuscrits) : _____
demande ma radiation des contrats Frais de Santé et Prévoyance mis en place par mon ancien employeur (pour moi et ma famille le cas échéant) à compter du :

/ / 20

Motif de la demande de radiation :

Fin anticipée des droits à portabilité Reprise d'activité / Nouvel emploi
 Départ en Retraite Autre : _____

Je souhaite recevoir un **certificat de radiation** : OUI NON

Je souhaite recevoir une **proposition de garantie** Mutuelle UMC : OUI NON

Loi Informatique et Libertés 78-17 du 6 janvier 1978.

Les données vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre adhésion. Conformément à la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez, ainsi que vos ayants droit d'un droit individuel d'accès et de rectification pour toutes informations contenues dans nos fichiers, en vous adressant à la Mutuelle UMC, 35 rue Saint-Sabin 75534 PARIS CEDEX 11, ou "contact.cil@mutuelle-umc.fr". Certaines des informations ci-dessus pourront être utilisées à des fins commerciales par la Mutuelle UMC, sauf opposition de votre part manifestée en cochant cette case ci-après :

Fait à : _____, le : _____

Signature de l'ancien(ne) salarié(e) :

