BULLETIN 2022 2023 D'ADHÉSION

PROTECTION **SCOLAIRE SIMPLE** MAE

A retourner dûment complété à

MAE SOLIDARITE 62
14, rue Jeanne d'Arc
62000 ARRAS

ou par mail en PDF à dmae62@mae.fr

Merci de bien compléter toutes les cases nécessaires à la bonne saisie des informations.

A SOUSCRIPTEUR

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Adresse N° Voie

Code postal Ville

Tél. Tél. portable Email

Né(e) le À Commune, département et pays de naissance

B ENFANTS À ASSURER

1er ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

2ème ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

3ème ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

4ème ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

5ème ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

6ème ENFANT

☐ Garçon ☐ Fille Né(e) le : [J|J|] [M|M|] [A|A|A|A]

Nom :

Prénom :

Né(e) à : Commune, département et pays de naissance

Classe suivie par votre enfant :

Établissement scolaire :

CP : Ville :

C DATEZ ET SIGNEZ VOTRE BULLETIN

Je soussigné(e), élève majeur ou représentant légal de l'élève mineur demande mon adhésion annuelle et en durée ferme à la Mutuelle MAE, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité (SIREN N° 510 778 442), qui a souscrit pour mon compte les garanties auprès des intervenants désignés. Je prends acte que ma (mes) protection (s) SCOLAIRE (S) SIMPLE (S) prend (prennent) effet le premier jour de la rentrée scolaire 2022-2023 ou le lendemain du jour de la souscription si celle-ci a lieu en cours d'année. Je reconnais être informé(e) que mes données font l'objet d'un traitement automatisé pour la passation, la gestion, l'exécution du contrat. Elles peuvent être communiquées aux intervenants du groupe MAE et organismes tiers (professionnels habilités, réassurance, contrôle, autorités administratives / judiciaires, notamment pour la lutte contre la fraude, blanchiment et financement du terrorisme) ou, sauf si je m'y oppose, pour des actions commerciales et l'envoi d'informations sur les contrats et services de la MAE. J'ai un droit d'accès / de rectification sur ces données et peux m'opposer pour motifs légitimes à leur traitement, choisir leur effacement, sauf si elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat.

Fait à :

Le :

Signature

BAPI - SOLIDARITÉ - SCOLS - 07-22