MODIFICATION de SITUATION

Passage en retraite

- **Vos références**

NOM D'USAGE :……NOM DE FAMILLE :……

PRENOM: …….

NUMERO DE SECURITE SOCIALE: I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I_I I_I_I_I Clé I_I_I

DATE DE NAISSANCE: …. / …. / ….

Mobile : …… Courriel :……..

- **Je prends ma retraite :**

A compter du : …. / …. / ….

➲ **Si vos cotisations étaient prélevées sur votre fiche de paie**, veuillez nous retourner les 3 pièces suivantes :

- **Le présent document complété, daté et signé**
- **L'autorisation de prélèvement complétée, datée et signée**
- **Le relevé d'identité bancaire original**

Je certifie l'exactitude des éléments déclaratifs mentionnés ci-dessus.
En application de la Loi du 06/01/78 le souscripteur peut demander au Directeur de la Mutuelle communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier de la mutuelle.
Les renseignements ci-dessus faisant l'objet d'échanges informatiques entre la mutuelle et votre CPAM de rattachement, vous pouvez faire opposition à ce transfert d'information par déclaration sur papier libre.

Fait à : …… Le …. / …. / 201…
Signature :

V2012-05

Mutuelle SMH - PARC EURASANTE
310 Ave EUGENE AVINEE - 59120 LOOS
Tél : 03.20.10.97.10
Courriel : contact@smh.fr