



# Demande de maintien des garanties Frais Médicaux

Cadre réservé au service  
N° d'adhérent :

Article L.911-8 du Code de la sécurité sociale

**A remplir par l'entreprise et le salarié et à transmettre à la mutuelle CNM**

**Au plus tard le jour de la cessation du contrat de travail**

Raison sociale de l'entreprise : ..... N° contrat : .....	
Adresse : .....	
Code postal :  _ _ _ _  Ville ..... Tél. N° :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse électronique : .....@.....	
Nom et Prénom de l'ancien salarié(e) : .....	
Date de naissance : ...../...../..... N° S.S.  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
SITUATION FAMILIALE : Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> (cocher la case correspondante)	
<b>Important</b> : les ayants-droit couverts avant la rupture du contrat de travail seront automatiquement affiliés au titre du maintien des garanties.	
Adresse Personnelle : .....	
Code postal :  _ _ _ _  Ville ..... Tél. N° :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse électronique : .....@.....	
Date d'entrée dans l'entreprise : ...../...../..... Numéro adhérent : .....	
Date de sortie de l'entreprise : ...../...../.....	
Date de début du maintien de la couverture frais de santé : ...../...../..... (toujours le 1 <sup>er</sup> du mois)	
Date de fin du maintien de la couverture frais de santé : ...../...../..... (toujours fin de mois)	
Le représentant de l'entreprise :	L'ancien salarié
Nom : .....	Fait à .....
Fonction : .....	Le .....
Cachet et signature de l'entreprise	Signature



## C.N.M. Prévoyance Santé

Siège social : 93 A rue Oberkampf ■ 75553 Paris cedex 11 ■ Tél. : 01 44 62 33 40 ■ Télécopie : 01 44 62 86 74  
Site internet : <http://www.cnmsante.fr> ■ e-mail : entreprises@cnmsante.fr

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, inscrite au SIRENE  
sous le N°784492100 ■ Siret 784 492 100 000 44 ■ Code APE 6512Z

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre adhésion par C.N.M. Prévoyance Santé. Elles pourront être utilisées à des fins de prospection directement par C.N.M. Prévoyance Santé ou dans le cadre de ses partenariats, sauf opposition de votre part manifestée en cochant la case ci-contre  Votre droit d'accès, de rectification et de modification prévu par la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 pourra être exercé en écrivant à C.N.M. Prévoyance Santé, 93 A rue Oberkampf, 75553 PARIS cedex 11.