

RÉFÉRENCE ADHÉRENT : 30

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

vous informe du changement de mon :

### ADRESSE POSTALE :

Appt/Etage :  Résidence / Bâtiment :

N° et voie :

Lieu-dit :

Code postal :  Ville :

### NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

TÉL. DOM. :  TÉL. PORT. :

TÉL. PROF. :  FAX :

Bloctel : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique : [bloctel.gouv.fr](http://bloctel.gouv.fr)

 COURRIEL :

@

Je souhaite recevoir mes relevés de prestations :

par courriel  par courrier à mon domicile  par consultation directement sur mon Espace Adhérent. *(Par défaut envoi par courriel)*

Je souhaite recevoir mes informations réglementaires :

par courriel  par courrier à mon domicile *(Par défaut envoi par courriel)*

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle.

Si vous souhaitez modifier vos coordonnées bancaires associées au virement de vos prestations, veuillez nous adresser votre RIB.

Dans le cas où ce changement concernerait également le paiement de vos cotisations, veuillez nous adresser votre RIB accompagné du mandat de prélèvement SEPA complété.

Ce document est disponible au téléchargement sur notre site [www.energiemutuelle.fr](http://www.energiemutuelle.fr), rubrique « Documentation en ligne ».

Cette demande est à transmettre :

- soit via notre site Internet [www.energiemutuelle.fr](http://www.energiemutuelle.fr), rubrique « Nous contacter » puis « Adresser un courriel » ;
- soit par courrier à Energie Mutuelle - Service Adhésion - 45 rue Godot de Mauroy - 75009 PARIS.

DATE :

SIGNATURE

