Formulaire de modification de coordonnées

LOI EVIN

RÉFÉRENCE ADHÉRENT 30

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

vous informe du changement de mon :

ADRESSE POSTALE : Nouvelle adresse ☐

Appt/Etage : **Résidence / Bâtiment :**

N° et Voie :

Lieu Dit :

Code postal : **Ville :**

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : Nouveau numéro ☐

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

COURRIEL : Nouvelle adresse ☐

COURRIEL :

@

Je recevrai à cette adresse mes relevés de prestations par courriel immédiatement.
Je choisis au contraire que mes relevés de prestations me soient adressés par courrier à mon domicile, mensuellement. ☐
Je choisis de ne pas recevoir mes relevés de prestations et de les consulter sur Internet, directement sur mon Espace Adhérent. ☐

Si vous souhaitez modifier v os coordonnées bancaires, v euillez n ous adresser votre R IB a ccompagné d u m andat de prélèvement SEPA complété.

Ce document est disponible au téléchargement sur notre site energiemutuelle.fr/mutiegA, rubrique « Documentation en ligne ».

Cette demande est à transmettre :

- via votre Espace personnel : **adh.energiemutuelle.fr**, rubrique « Nous contacter » puis « Transmettre un document »
- ou par courrier à **Mutieg A Asso** - Service Adhésion, 66 avenue du Maine 75014 PARIS.

DATE : **SIGNATURE**

Copyright Mutieg A Asso - 2022. Ce document est la propriété de Mutieg A Asso. Toute communication, reproduction, publication, même partielle, est interdite sauf autorisation. 11_MAA_MOD_COORD_CSM_EV_FORM-20220127