BULLETIN DE MODIFICATION

Nom de l'adhérent :. **.Prénom : …** **..N° MGCORSE:**
☎:……✆ (portable) : ……
Profession : ……

(Ne renseigner que les éléments à modifier)

Nouvelle domiciliation :
Adresse : ……..……
Code postal : ……..….Ville : …….
J'accepte de recevoir mes décomptes à chaque paiement de prestation sur l'adresse
E-mail suivante :……@.....

Nouvelles références bancaires : ……..……. (Joindre un R.I.B.)
Pour le virement des prestations des bénéficiaires désignés ci-après ou par défaut l'ensemble de la famille
Nouvel organisme de Sécurité Sociale (joindre attestation papier fournie avec la Carte Vitale) :

Nouvelle garantie souscrite *: ☐ **CUIVRE** ☐**VERMEIL** ☐**CHROME** ☐ **OR** ☐ **PLATINE**

(*) *L'ensemble de la famille doit opter pour la même garantie.*

Bénéficiaires à : ☐ **Ajouter** ☐ **Radier** ☐ **Modifier** ☐ **Mouv. Bénéf.**
à compter du **: 01 / /2014**

Qualité[1]	Nom	Prénom	Sexe	Né(e) le	Situation Familiale[2]
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	

[1] RESP(onsable), CONJ(oint), ENF(ant) ou AUT(re) bénéficiaire
[2] Célibataire, concubin(e), marié(e), divorcé(e), Pacs, union libre, veu(f) (ve), enfant.

IMPORTANT : Joindre l'attestation de la carte S.S où figure le nouveau bénéficiaire et pour les enfants de plus de 20 ans assurés sociaux, complétez la déclaration suivante :

« Je soussigné(e)……, adhérent à **MGCORSE**, déclare sur l'honneur que l'enfant précité demeure à ma charge et réside sous mon toit. Je m'engage aussi à vous informer de tout changement de situation. »

Cadre réservé à la MGCORSE	
Nouvelle composition de la famille	**Nouveau montant des cotisations mensuelles après modification(s) du contrat**

Fait à : **Le : / / 2014**
Signature :