

# BULLETIN D'AFFILIATION SANTE

**AMAE - Association des Anciens de l'Emploi**

N° Identifiant : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
(réservé à MMM)

## EFFET DU CONTRAT

DATE D'ADHESION SOUHAITEE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
(s'il y a lieu)

## ADHERENT

NOM PATRONYMIQUE(en capitales) ..... Prénom .....

NOM MARITAL s'il y a lieu (en capitales) .....

N° SECURITE SOCIALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE NAISSANCE | | | | | | | | | | Adresse mail : .....@.....

ADRESSE .....

CODE POSTAL : | | | | | | VILLE .....

## BENEFICIAIRES

Statut (assuré, conjoint, enfant...)	Nom	Prénom	N° SS

## STRUCTURE DE COTISATIONS MENSUELLES POUR L'ANNEE 2020

9 tranches	Revenus mensuels	Adhérent	1 Adhérent + 1 enfant	Famille
1	<= 1000 €	60,64 €	109,40 €	166,03 €
2	1001 à 1250€	85,64 €	159,40 €	233,17 €
3	1251 à 1500€	92,27 €	168,66 €	250,30 €
4	1501 à 1750€	100,14 €	183,16 €	275,30 €
5	1751 à 2000€	105,39 €	193,66 €	295,05 €
6	2001 à 2250€	113,27 €	209,41 €	320,06 €
7	2251 à 2500€	119,90 €	221,29 €	342,56 €
8	2501 à 2750€	126,52 €	233,17 €	360,94 €
9	> 2750€	131,77 €	242,42 €	380,70 €

**Cette complémentaire santé est réservée aux seul(e)s adhérent(e)s de l'AMAE. Ne pas être à jour de votre adhésion et/ou de votre cotisation vous expose à être radié(e).**

La cotisation est déterminée en fonction du dernier avis d'imposition.

Le montant de la cotisation pour les adhérents est fixé le jour de l'adhésion et est calculé à partir du montant des revenus de retraite, du salaire (ligne 1 «vous»), de l'indemnité de chômage ou de tout autre revenu, figurant sur l'avis d'imposition de l'année N -1. Le montant de la cotisation pour toute nouvelle adhésion d'un agent partant en retraite en cours d'année correspond à 2 tranches de revenus en dessous de celle calculée après son avis d'impôt. Le montant est revu sans effet rétroactif à la réception par Malakoff Médéric de la nouvelle notification d'impôts reprenant les revenus de retraite sur 12 mois. A défaut de fournir les justificatifs, le montant maximum (tranche 9) est appliqué.

Pour les départs à la retraite en cours d'année, il est possible d'adhérer jusqu'à la fin de l'année suivante. Au-delà de cette date, les tarifs de la Tranche 9 seront appliqués

Fait à : ..... le .....

Signature ..... Cachet .....

**Ce bulletin est à renvoyer à l'adresse suivante :**

**MALAKOFF MEDERIC  
GCI POLE CCFI  
78288 GUYANCOURT Cedex**

Réf. DCGC / MP 0102/ AMAE / 01.01.2020

Je souhaite un prélèvement :  Mensuel  Trimestriel

Je joins à cet effet une autorisation de prélèvement.

## ▶ PIÈCES À JOINDRE AU BULLETIN D’ADHESION

- Attestation vitale de l’adhérent
- Attestation vitale des bénéficiaires (conjoint, enfants, ascendant à charge)
- Dernier avis d’imposition pour détermination de la cotisation
- Autorisation de prélèvement / Mandat de Prélèvement SEPA (Normes européennes au 01/02/2014)
- RIB