



71 Boulevard de Brandebourg

94 200 IVRY SUR SEINE

tel. 06 52 08 29 57

Email : [amae.mutuelle@gmail.com](mailto:amae.mutuelle@gmail.com)

Site internet : [www.amae-mutuelle.fr](http://www.amae-mutuelle.fr)

## BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATION POUR UNE MUTUELLE DES ANCIENS DE L'EMPLOI (AMAE)

Je soussigné-e :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : **(en majuscule)** .....

Téléphone : Fixe : ..... Portable : .....

\* Déclare adhérer à l'Association pour une Mutuelle des Anciens de l'Emploi (AMAE) et verse par chèque bancaire, l'**adhésion annuelle de 15€ pour l'année 2020.**

\* J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux délégués de région ou inter-régions : **OUI**                      **NON** (entourer la formule désirée)

### **Demande d'affiliation à la complémentaire santé de Malakoff Médéric Humanis (MMH)**

Date de naissance : ...../...../.....

Date d'affiliation à MMH : ..... **et/ou** À MUTEX : .....

Date de départ en retraite : ..... ou invalidité ou autre (Rayer la mention inutile)

Nom de l'ancienne mutuelle : .....

J'ai bien noté que l'**adhésion à l'AMAE est obligatoire** pour bénéficier de la complémentaire santé (MMH), et/ou des contrats Dépendance et/ou Obsèques (MUTEX).

*J'atteste avoir travaillé à l'ANPE, Pôle Emploi, ASSEDIC, AFPA, MISSION LOCALE, DIRECCTE durant ..... (Rayer les mentions inutiles)*

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent-e :