



**BULLETIN D'ADHÉSION  
A L'ASSOCIATION DES MEMBRES DE LA MUTUELLE DU PERSONNEL DE  
L'ASSEMBLEE NATIONALE**

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....  
Prénoms : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : .....  
Identifiant AN (5 chiffres) : \_\_\_\_\_ Numéro de dossier (5 chiffres) : \_\_\_\_\_  
(peut être identique à l'identifiant AN)

Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. bureau : ..... e-mail : .....

Situation de famille

- Célibataire  Concubin(e) depuis le \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Marié(e) le \_\_/\_\_/\_\_\_\_  Pacsé(e) depuis le \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Veuf/veuve

Pour les actifs : Indice majoré (ligne « base » indemnité de législature) : .....

Pour les retraités : Montant brut mensuel de la pension : .....

Si vous avez un statut de contractuel de droit public, indiquez les dates de début et fin de contrat :

du : ..... au : ..... et le salaire brut mensuel : ..... €

Avez-vous choisi le capital de l'assurance groupe décès (assurance obligatoire) ?

*Sans renseignement de votre part, vous serez assuré(e) au capital minimum de 15.000 € dès la date de votre adhésion.*

***Je déclare avoir reçu et pris connaissance des statuts et règlements de l'AMMPAN ainsi que des notices d'information des différents contrats souscrits par l'AMMPAN pour ses membres.***

J'autorise le responsable de gestion de l'association à faire procéder au prélèvement des primes sur mon traitement ou mes arrérages de retraite selon les décisions de l'assemblée générale de l'Association « AMMPAN ». A défaut de précompte, je m'engage à acquitter les primes annuellement par chèque ou mensuellement par prélèvement automatique (les frais de prélèvement étant à ma charge). Le défaut de paiement entraîne la radiation du contrat.

À PARIS, le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (date de l'adhésion)

Signature du membre participant de l'AMMPAN  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

**Joindre une photocopie de la pièce d'identité**