CAISSE NATIONALE DU GENDARME

G01

Demande d'adhésion

CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 MAYENNE CEDEX
Tél. : 09 69 39 04 43 *(appel non surtaxé) - du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures*
www.caissenationalegendarme.fr

- **Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur.** Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases.
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- Document à retourner par courrier ou *via* l'espace personnel dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires.

L'adhésion prendra effet au 1er jour du mois suivant la demande.

Votre situation personnelle

☐ Mme ☐ M. Nom

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

Votre profession

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe(1) Téléphone portable (1)

E-mail (1)

(1) Facultatif. J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Peuvent acquérir la qualité de membre participant de la Mutuelle(2) :

(Merci de cocher la case correspondant à votre situation)

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ DE GENDARME

☐ Les personnels militaires ☐ Les anciens militaires ☐ Les réservistes

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC L'ACTIVITÉ DE CIVIL

☐ Les civils de la défense ayant servi à la gendarmerie

☐ Les salariés de la Caisse Nationale du Gendarme

☐ Les salariés d'Unéo

☐ Les salariés de la Fondation Maison de la Gendarmerie travaillant dans le cadre d'Entraide Gendarmerie

LES PERSONNES AYANT EU OU AYANT UN LIEN AVEC UN MEMBRE PARTICIPANT

☐ Les conjoints séparés, divorcés, partenaires liés par un PACS ou concubins ayants droit radié par un membre participant

☐ Les conjoints veufs, les partenaires liés par un PACS et les concubins survivants d'un membre participant

☐ Les enfants d'un membre participant

☐ Au moment où elles cessent d'être ayants droit de leurs parents au titre de la sécurité sociale, les personnes handicapées adultes, enfants d'un membre participant ayant une invalidité égale ou supérieur à 80 % pour lesquelles a été reconnue une incapacité permanente.

N° d'adhérent du membre participant concerné :

(2) Dans les limites des statuts et règlement mutualiste de la CNG.

Signature de votre adhésion à la CNG

☐ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance que les statuts et le réglement mutualiste de la Caisse Nationale du Gendarme. La CNG s'engage à ne jamais transmettre des données personnelles à ses partenaires.

☐ La CNG pourra être amenée à vous présenter de nouveaux produits et services selectionnés pour vous. J'accepte de les recevoir par voie électronique. Vous pourrez en être informé(e) par d'autres moyens de contacts (merci d'entourer ou de souligner le(s) mode(s) choisi(s) : Téléphone – Courrier). Vous disposez de la possibilité de modifier et d'affiner vos choix à tout moment.

Le ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La CNG a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : dpd.cng@groupe-uneo.fr. Vous pourrez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion à la CNG, la mutuelle s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre la CNG et ses sous-traitants pour les seuls besoins du contrat. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, la CNG sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle de la CNG pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) précédée de la mention "Lu et approuvé"

Pièces justificatives à joindre à votre formulaire d'adhésion

☐ **Une copie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité**

☐ **Le cas échéant, un justificatif permettant d'apprécier le respect des conditions pour devenir membre participant**

☐ **Votre RIB**

Mandat prélèvement SEPA

IMPORTANT :

- **Si vous êtes déjà adhérent Unéo : ☐ J'accepte que les cotisations au titre de mon adhésion à la CNG soient prélevées en vertu du même mandat de prélèvement SEPA que les cotisations Unéo[3].**
- **Si vous n'êtes pas adhérent Unéo, il est indispensable de remplir le Mandat de prélèvement SEPA ci-dessous, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.**

La mutuelle Unéo est en charge de l'encaissement des cotisations du contrat d'accompagnement social pour le compte de la Caisse Nationale du Gendarme, conformément à la convention de délégation de gestion conclue entre Unéo et la CNG. A ce titre, les prélèvements s'effectueront au nom d'Unéo.

Type de paiement : récurrent | La périodicité du prélèvement sera semestrielle ***(à la date du 5 du mois de référence)***

Coordonnées de votre compte bancaire *(ces données figurent dans votre carnet de chèque ou sur votre relevé de compte)*

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) :

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Coordonnées de votre créancier : Unéo - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR85ZZZ545269

Identité du titulaire du compte

☐ Mme ☐ M. Nom _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Unéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Unéo. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de début de votre compte pour un prélèvement autorisé.

(3) Unéo, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n°503 380 081 - 48 rue barbès - 92544 Montrouge Cedex

Signature du mandat de prélèvement SEPA

☐ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA (précisées ci-après). Voir ci-dessous les mentions relatives à la protection des données personnelles

☐ La CNG pourra être amenée à vous présenter de nouveaux produits et services selectionnés pour vous. J'accepte de les recevoir par voie électronique. Vous pourrez en être informé(e) par d'autres moyens de contacts (merci d'entourer ou de souligner le(s) mode(s) choisi(s) : Téléphone – Courrier). Vous disposez de la possibilité de modifier et d'affiner vos choix à tout moment.

Le ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La CNG a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : dpd.cng@groupe-uneo.fr. Vous pourrez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion à la CNG, la mutuelle s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat.
Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre la CNG et ses sous-traitants pour les seuls besoins du contrat. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, la CNG sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle de la CNG pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Signature du titutlaire du compte (obligatoire) précédée de la mention "Lu et approuvé"

Conditions d'utilisation du mandat de prélèvement SEPA

- Le montant des prélèvements comprend les cotisations afférentes au contrat d'accompagnement social souscrit auprès de la Caisse Nationale du Gendarme.
- Il est convenu, entre la Caisse Nationale du Gendarme et l'adhérent, que l'échéancier, adressé à chaque fin d'année précisant la cotisation annuelle à venir, est considéré comme information du montant et de la date d'échéance des prélèvements futurs. Aussi, toute adhésion en cours d'année à la mutuelle ou toute modification des informations relatives aux caractéristiques du mandat de prélèvement et figurant sur l'échéancier transmis à l'adhérent, fera l'objet d'une information dans un délai minimal de 2 jours ouvrés avant la date d'échéance du premier prélèvement, appliquant les nouvelles modalités de règlement.
- Pour modifier le mandat (changement de numéro de compte et/ou de banque), vous devez adresser un courrier à la mutuelle : CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 Mayenne Cedex, afin de communiquer les nouvelles informations qui le transmettra à Unéo.
- La révocation du mandat par l'adhérent devra aussi être adressée par écrit à la mutuelle qui le transmettra à Unéo: CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 Mayenne Cedex, et à sa propre banque.
- Toute nouvelle demande de prélèvement suite à la révocation ou la caducité du présent mandat entraîne la signature d'un nouveau mandat de prélèvement SEPA. Chaque signature d'un nouveau mandat de prélèvement devra être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire comportant les codes IBAN et BIC.
- Toute contestation ou arrêt d'un prélèvement n'annule pas le montant de la créance due par l'adhérent.

Référence Unique du Mandat (cadre réservé - Ne rien inscrire)

☐☐

CAISSE NATIONALE DU GENDARME

G02

Demande de rattachement

CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 MAYENNE CEDEX
Tél. : 09 69 39 04 43 *(appel non surtaxé) - du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures*
www.caissenationalegendarme.fr

- **Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur.** Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases.
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- Document à retourner par courrier ou *via* l'espace personnel dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires.

Le rattachement du ou des ayants droit prendra effet au 1er jour du mois suivant la demande.

Votre situation personnelle

Numéro d'adhérent

☐ Mme ☐ M. Nom

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

Téléphone fixe[1] Téléphone portable[1]

E-mail[1]

[1] Facultatif. J'accepte l'usage de mon numéro de téléphone et de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.

Rattachement de votre concubin(e) /conjoint(e)/pacsé(e)

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom Nom de famille[2]

Date de naissance Situation familiale ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Conjoint(e)

[2] Nom figurant sur l'acte de naissance

Rattachement de votre enfant à charge

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom Date de naissance

Rattachement de votre enfant à charge

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom Date de naissance

Rattachement de votre enfant à charge

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom Date de naissance

Signature de votre demande de rattachement

☐ Je certifie l'exactitude des éléments mentionnés et déclare avoir pris connaissance que les statuts et le réglement mutualiste de la Caisse Nationale du Gendarme. La CNG s'engage à ne jamais transmettre des données personnelles à ses partenaires.

☐ La CNG pourra être amenée à vous présenter de nouveaux produits et services selectionnés pour vous. J'accepte de les recevoir par voie électronique. Vous pourrez en être informé(e) par d'autres moyens de contacts (merci d'entourer ou de souligner le(s) mode(s) choisi(s) : Téléphone – Courrier). Vous disposez de la possibilité de modifier et d'affiner vos choix à tout moment.

Le ☐☐☐☐☐☐☐☐ Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La CNG a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : dpd.cng@groupe-uneo.fr. Vous pourrez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion à la CNG, la mutuelle s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre la CNG et ses sous-traitants pour les seuls besoins du contrat. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, la CNG sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle de la CNG pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) précédée de la mention "Lu et approuvé"

Pièces justificatives à joindre à votre demande de rattachement :

Dans tous les cas :

☐ **Copie de votre pièce d'identité en cours de validité**

Conjoint :

☐ **Copie recto/verso de la pièce d'identité de votre concubin, pacsé ou conjoint en cours de validité**

ET

☐ **Copie du livret de famille ou de l'acte de mariage (conjoint(e))**

OU

☐ **Copie du Pacte Civil de Solidarité (pacsé)**

OU

☐ **Attestation de vie commune sur papier libre signée par les 2 membres du couple et copie de la pièce d'identité du concubin.**

Enfant :

☐ **Copie de la pièce d'identité de l'enfant à rattacher en cours de validité**

OU

☐ **Copie de l'extrait d'acte de naissance**

OU

☐ **Copie du livret de famille**