

J'adresse ce formulaire intégralement rempli et signé, accompagné des justificatifs demandés à :

Mutuelle MGC - Service gestion des contrats  
TSA 91347 - 75621 PARIS Cedex 13

Je soussigné(e) :

**(Adhérent)**

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Domicilié(e) au : .....

**Ayant souscrit une garantie complémentaire santé auprès de la Mutuelle Générale des Cheminots (MGC),**

Garantie souscrite : .....

**Autorise, à titre dérogatoire, la MGC à procéder au paiement de mes prestations complémentaire santé au profit du tiers ci-dessous identifié et dont les coordonnées bancaires sont :**

**(Titulaire du compte créditeur)**

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Références du compte à créditer :

IBAN

BIC

Préciser les liens avec l'adhérent :  Lien familial : .....

Autres liens : .....

Je joins les pièces suivantes :

- le RIB/IBAN du compte créditeur,
- En cas de lien familial :
  - . une copie recto-verso d'une pièce d'identité du titulaire du compte créditeur (carte nationale d'identité en cours de validité, passeport de moins de 10 ans, permis de conduire de moins de 10 ans),
  - . une copie du livret de famille, ou de tout document faisant état du lien,

Fait à ..... Signature de l'ADHERENT :

Le

Les données ci-dessus sont utilisées uniquement pour les seules nécessités de la gestion du contrat. Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant en vous adressant à :  
MGC – Service Adhérents - TSA 91347 - 75621 Paris Cedex 13.

Mutuelle Générale des Cheminots (MGC), soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 775 678 550. Siège social : 2-4 pl. de l'Abbé G. Hénocque, 75637 Paris cedex 13. La MGC est soumise au compte de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ACPR, située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

AUTO PAY PRESTAS SUR COMPTE TIERS V13F 10/2019

