



Demande d'affiliation A la Complémentaire Santé des Frontaliers

La Santé par ROEDERER

ASSURE PRINCIPAL

N° Adhérent :

Si ancien client Roederer

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Société :

Né(e) le : à : Sexe : M F

Adresse :

Code Postal : Ville : Téléphone :

Adresse E-mail :

N° Sécurité Sociale :

Régime Sécurité Sociale : Local Général Autre

MEMBRES DE LA FAMILLE A ASSURER

(Attention à bien respecter les informations indiquées sur l'attestation Sécurité Sociale)

	NOM	Prénom	Né(e) le	Sexe M ou F	RL ou RG Ou autre	N° Sécurité Sociale	N° Caisse
Conjoint							
1 ^{er} enfant							
2 ^{ème} enfant							
3 ^{ème} enfant							
4 ^{ème} enfant							

GARANTIE CHOISIE

Bronze Silver Gold

Je souscris à la garantie Décès

Travailleur frontalier : Allemagne Luxembourg

Date d'effet souhaitée : 01/...../20.....

Mise en place de la télétransmission des décomptes Sécurité Sociale : Oui Non

Je renonce à la garantie Ters Payant : Oui Non

Fait àle
Signature de l'assuré principal précédée de la mention « Lu et approuvé » apposée de sa main

ROEDERER
22, rue des tanneurs
57000 METZ
Tél : 03 87 76 18 28 – Fax 03 87 75 05 96