

# [Tuto]

## Comment bien remplir son bulletin d'adhésion à la complémentaire santé solidaire avec participation financière ?

Nous venons de vous notifier un accord pour une complémentaire santé solidaire avec participation financière. Afin de finaliser votre dossier, merci de compléter les documents joints en vous aidant de cette fiche.

Si vous rencontrez des difficultés pour remplir votre dossier, n'hésitez pas à prendre rendez-vous sur votre espace privé ou par téléphone dans l'une de nos agences :

Dans le Nord : Cambrai, Capinghem, Le Quesnoy

Dans le Pas-de-Calais : Aire-sur-la-Lys, Ardres, Arras, Montreuil-sur-Mer, Saint-Pol-sur-Ternoise

### Pour prendre rendez-vous :



[www.msa.59-62.fr](http://www.msa.59-62.fr)



03 2000 2000 (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h et le jeudi de 9h30 à 17h00)

J'indique tous les membres de mon foyer qui souhaitent bénéficier de la CSS

Je date et je signe après avoir indiqué « Lu et approuvé »

**msa** santé  
famille  
retraite  
services

Bulletin d'adhésion à la complémentaire santé solidaire  
avec participation financière  
Articles L.861-1 et suivants du code de la sécurité sociale

**Identification du demandeur :**

Nom (nom de famille, suivi du nom d'usage le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Organisme choisi pour gérer la complémentaire santé solidaire : \_\_\_\_\_

Liste des membres du foyer ayant choisi cet organisme :

Nom Prénom	Numéro de sécurité sociale	Date de naissance	Code de l'organisme d'assurance maladie	Montant annuel de la participation financière
				€
				€
				€
				€
Montant total				€
Si un des membres du foyer ne souhaite pas bénéficier de la complémentaire santé solidaire, rayer son nom et indiquer le nouveau montant total				€

Le montant est payable en douze échéances, par prélèvement automatique mensuel.

**Pour que le droit à la complémentaire santé solidaire prenne effet :**

Signez ce bulletin et renvoyez-le avant le \_\_\_\_\_ à l'organisme choisi mentionné ci-dessus.  
 Complétez, signez et retournez l'autorisation de prélèvement ci-jointe en joignant un RIB.  
 Vous avez adhéré au prélèvement mensuel : le montant de la participation financière sera prélevé sur le compte bancaire déjà désigné.

A réception de ces éléments, vous recevrez un échéancier des prélèvements.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties couvertes par le présent contrat et des conditions d'adhésion figurant dans le document annexé au présent formulaire d'adhésion et j'accepte le bénéfice de la complémentaire santé solidaire moyennant paiement d'une participation financière.

Signature du demandeur  
précédée de la mention « lu et approuvé » :

Fait à : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

L'ouverture du droit à la complémentaire santé solidaire avec participation financière nécessite le traitement de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité. Le traitement vise à permettre le versement de votre adhésion et le suivi de votre dossier pendant la durée de votre droit. Vos données ne sont pas conservées au-delà de 36 mois après la fin de la complémentaire santé solidaire. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition en adressant une demande écrite au directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement ou à son délégué à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information msa.fr. En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL - 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.