

**Engagés à vos côtés !**

Remplissez le formulaire en ligne, imprimez, signez et envoyez à Mutame

## DEMANDE DE RATTACHEMENT

**Je soussigné,**

NOM ET PRÉNOM : .....

N° SÉCURITÉ SOCIALE DE L'ADHÉRENT : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COLLECTIVITÉ (si agent territorial) : .....

### DEMANDE L'INSCRIPTION DE

NOM ET PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

N° SÉCURITÉ SOCIALE DE RATTACHEMENT : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Caisse d'assurance maladie (CPAM, MFP, RSI...) : .....

À compter du : .....

Fait à : .....

Le : .....

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)
-------------------------

Pièces à joindre :

- Attestation papier de la Carte Vitale