Bulletin de parrainage

Code Agence : _____
Code Conseiller : _____

Avec Mutuelle Bleue, parrainage = avantages !

Pour vos proches :

- **prise en charge immédiate**[1]
  dès le 1er jour de la date d'effet de leur contrat santé
- **pas de questionnaire médical**

(1) Pour toute souscription auprès de Mutuelle Bleue (hors partenariats et courtage) d'un contrat Cap Eco, Pack Bleu Santé, Pack Bleu Senior ou Pack Bleu Pro, hors risque(s) en cours.

Pour vous :

- **un chèque-cadeau de 15 € par parrainage**[2]

(2) Pour que votre parrainage soit validé, votre filleul(e) doit avoir souscrit un contrat Cap Eco, Pack Bleu Santé, Pack Bleu Senior ou Pack Bleu Pro auprès de Mutuelle Bleue (hors partenariats et courtage) et avoir réglé sa cotisation. Voir détail des conditions en agence.

Mes coordonnées

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : |_|_|_|_|_|
Ville : .....
Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
N° de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Téléphone domicile : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
E-mail : .....

o Je souhaite recevoir des informations de Mutuelle Bleue par courrier électronique.

Je souhaite parrainer l'adhésion à Mutuelle Bleue des personnes ci-contre.

Vous souhaitez parrainer d'autres proches ?
Les bulletins sont disponibles dans votre agence ou sur **www.mutuellebleue.fr**

1 parrainage =

o M. o Mme o Mlle
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : |_|_|_|_|_|
Ville : .....
Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
E-mail : .....

o Je souhaite recevoir des informations de Mutuelle Bleue par courrier électronique.

2 parrainages =

o M. o Mme o Mlle
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : |_|_|_|_|_|
Ville : .....
Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
E-mail : .....

o Je souhaite recevoir des informations de Mutuelle Bleue par courrier électronique.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre des activités de Mutuelle Bleue. Les destinataires de ces informations sont Mutuelle Bleue, ses partenaires et ses réassureurs. Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de ces informations, veuillez vous adresser à : Mutuelle Bleue - 14 rue René Cassin - CS 70528 - 77014 Melun Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

DCIPS02

À retourner à : Mutuelle Bleue - Service Parrainage - 14 rue René Cassin - CS 70528 - 77014 Melun Cedex