

**FORMULAIRE d'ADHESION INDIVIDUEL  
à la messagerie téléphonique**

**Identification de l'affilié :**

Mme et Mr

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal / Localité : .....

Date de naissance : .../.../.....

NISS : ..... Matricule : .....

Adresse E-mail : .....

Date d'incapacité : le .../.../.....

N° Carte d'Identité : .....

**N° de GSM : .... / ... / ...**

Je désire être informé gratuitement par SMS dans le cadre d'un abonnement inscrit par la Mutualité Solidaris avec l'opérateur du calendrier du paiement des indemnités d'invalidité - 1 an de maladie résultant de mon incapacité de travail.

Le présent formulaire a une durée de vie indéterminée jusqu'à révocation expresse par l'affilié. L'affilié doit informer immédiatement la Mutualité Solidaris de tout changement lié à son n° de GSM. il décharge la Mutualité Solidaris de toute responsabilité qui résulterait de l'omission de ces informations. La Mutualité Solidaris ne peut être tenue responsable de la non délivrance du message pour des raisons techniques indépendantes de sa volonté.

Date .../.../.....

Signature,

Application de la loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8.12.92 - Art. 4)

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS) ou la Mutualité Solidaris sont nécessaires :

- pour établir vos droits au remboursement des soins de santé et au paiement des indemnités de maladie (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14.07.94) ;

- pour établir vos droits aux services ou activités organisés par elles (loi relative aux Mutualités et Unions Nationales du 6.08.90) ;

La loi sur la protection de la vie privée (8.12.92) accorde aux personnes que ces informations concernent, un droit d'accès et de rectification ;

Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la commission de la protection de la vie privée (loi du 8.12.92).