

4. PAIEMENT DES COTISATIONS ET REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

Mes appels de cotisations seront envoyés :

- à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger
 au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser).....

Pour un prélèvement automatique des cotisations (sur un compte zone Euro uniquement), joindre le formulaire complété et signé (disponible en dernière page de ce bulletin d'adhésion).

Mon courrier administratif sera envoyé :

- à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger
 au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser)

Je désire être remboursé(e) :

- sur mon compte postal ou bancaire en France sur mon compte bancaire à l'étranger
 par mandat international

sur le compte du parent de mon choix (je donne l'autorisation à la CFE de régler les prestations qui me sont dues à ce destinataire)

Mes avis de remboursement seront envoyés :

- à mon adresse en France à mon adresse à l'étranger
 à ma mutuelle (joindre obligatoirement la photocopie recto/verso de votre carte de mutuelle).....

- au mandataire de mon choix, soit (nom et adresse à préciser).....

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À VOTRE DOSSIER

ATTENTION

Les dossiers incomplets ou non signés ne pourront être traités et vous seront retournés.

Merci de cocher et de joindre les pièces justificatives suivantes :

- photocopie de votre **carte nationale d'identité** ou **de votre passeport**
 relevé d'identité bancaire ou postal en France ou zone Euro (ou attestation de votre banque) pour vos prélèvements automatiques de cotisations
 relevé d'identité bancaire ou postal, ou une attestation de votre banque en France ou à l'étranger pour vos remboursements réalisés par la CFE

Si vous ou l'un de vos ayants droit bénéficiez d'une prise en charge à 100 % (exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée) :

- copie de la notification de prise en charge et l'autorisation de transfert du dossier médical (le formulaire est à télécharger sur notre site www.cfe.fr, rubrique Vos imprimés)
 extrait d'acte de naissance si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentaire santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement : Monsieur le Directeur de la CFE, CFE – 160, rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles – 77052 Melun Cedex – France.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation. De même, j'atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et déclare les accepter (les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de pénalités, à la radiation, à la peine d'amende et/ou d'emprisonnement: articles L766-2-2 et L766-1-3 du code de la Sécurité sociale ; articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal). Dans le cadre de l'adhésion commune CFE/ASFE je prends note que l'ASFE percevra pour mon compte les remboursements des frais médicaux et d'hospitalisations qui me sont dus par la CFE. J'autorise à cet effet la CFE et l'ASFE à échanger toute information administrative ou médicale nécessaire à la bonne gestion de mon dossier. Je m'engage à informer la CFE et ASFE de toute modification de ma situation et (ou) de celle de mon conjoint ou concubin.

Fait à

Le

Signature :

Ne pas oublier de joindre les pièces justificatives

Ce formulaire et les pièces justificatives peuvent être envoyés par courrier ou sous format dématérialisé à l'adresse e-mail : **gestionfichier-msh@cfe.fr**



DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT DE COTISATIONS

À retourner à la Caisse des Français de l'Étranger par courrier accompagné d'un relevé d'identité bancaire

TROIS BONNES RAISONS POUR UTILISER LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

- **Contrôle et maîtrise totale :** à tout moment, vous pouvez annuler votre accord de prélèvement.
 - **Facilité :** un simple formulaire à remplir et à signer vous libère définitivement des formalités habituelles.
 - **Efficacité :** oubli, retard, incidents postaux ne vous concernent plus.
- Vous êtes garanti(e)s contre les désagréments tels qu'une mise en demeure.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Remplissez et signez **le formulaire** ci-dessous puis retournez-le à la Caisse des Français de l'Étranger, **accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal comportant les codes IBAN et BIC** à l'adresse suivante :

CFE – 160, rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles – 77052 Melun Cedex – France

Votre numéro de Sécurité sociale

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Caisse des Français de l'Étranger à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Caisse des Français de l'Étranger.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les huit semaines suivant la date du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par la CFE que pour la gestion des prélèvements automatiques des cotisations de ses adhérents. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement: Monsieur le Directeur de la CFE, BP 100 - 77950 Rubelles – France.

Référence unique du mandat (RUM): il sera rempli par la CFE et vous sera communiqué sur votre prochain appel de cotisation :

ZONE À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Siret: 33212389200017	Raison sociale: Caisse des Français de l'Étranger
Nom et prénom de l'adhérent	N°ICS (identifiant créancier SEPA): FR69ZZZ237582
Nom, adresse et pays de résidence du débiteur	Nom, adresse et pays du créancier (la CFE):
.....	CFE
.....	160, rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles
.....	77052 Melun Cedex – France

COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN <input type="text"/>	Code international d'identification de votre banque – BIC <input type="text"/>
Le <input type="text"/>	Signature :