



Direction des Partenariats Politiques

FORMULAIRE D'ADHESION AU CONTRAT PROFESSIONNELS DU TRANSPORT – 9 303 150 - S002

SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT : UNION SOLIDAIRES TRANSPORTS

Adresse : 17 Boulevard de la Libération – 93200 Saint-Denis _____

Tél. : 01 42 43 35 75 _____

ADHERENT AU CONTRAT : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Mail : _____

Date d'adhésion : _____ **Nombre de points restant sur votre permis :** _____

Profession : _____

J'accepte de recevoir toute information commerciale par voie électronique de la part de la Macif concernant ses produits et services / par ses partenaires concernant leurs produits et services

Vous déclarez occuper d'une manière effective et permanente un emploi dont l'objet consiste à conduire des véhicules terrestres à moteur pour lesquels la possession d'un permis de conduire est obligatoire
Oui Non

Vous déclarez sincères et, à votre connaissance, exacts les renseignements fournis ci-dessus et certifiez qu'ils ne comportent aucune restriction de nature à induire la Mutuelle en erreur dans l'appréciation du risque proposé,

Vous acceptez, en conséquence, que le présent formulaire serve de base à votre adhésion au contrat PROFESSIONNELS DU TRANSPORT – 9 303 150 - S002 souscrit auprès de notre Mutuelle par l'Union Solidaires Transports et dont **vous reconnaissez qu'une notice d'information vous a été remise.**

Vous reconnaissez avoir été informé :

D que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent, entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.

D que vous pouvez demander à la MACIF communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Mutuelle. Ce droit, prévu par la Loi du 6 janvier 1978, peut être exercé auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2 et 4 rue de Pied de Fond, 79037 NIORT CEDEX 9.

COUT ANNUEL DE L'ADHESION : 14,00 € TTC POUR L'ANNEE 2017

A _____ Le _____
Signature de l'adhérent

Votre adhésion au contrat PROFESSIONNELS DU TRANSPORT – 9 303 150 - S002 souscrit auprès de notre Mutuelle par Union Solidaires Transports est effective à compter de ce jour.

Attention : Elle doit être renouvelée chaque année au 1^{er} janvier.

Informatique et Libertés : Les données recueillies par Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de Macif, 2 et 4 rue de Pied de Fond 79 037 Niort Cedex 9.

Je m'oppose à ce que mes données soient utilisées à des fins de prospection par Macif par ses partenaires