

Union National des Mutualités Libérales

MUTATION / TRANSFERT Mod. 550 (1)
Mod. 550bis (1)

Demande de mutation au : (2) Demande de transfert au : (2)

Titulaire pour lequel la mutation est demandée :

A remplir par le titulaire ou coller ici une vignette	Nom :
	Prénom :
	Numéro du registre national ou numéro bis. (NISS) (3) :
	Date de naissance : Etat civil :
	Résidence principale :
	Rue : N° :
	Commune : Code postal :

Affilié jusqu'à ce jour à :
(ancienne mutualité)
Dénomination de la mutualité :

.....

.....

Numéro de la mutualité :

Numéro d'inscription :

Date :X

Signature du titulaire :X..

Sollicite sa mutation vers :
(nouvelle mutualité)
Dénomination de la mutualité :

.....

.....

Dans la qualité suivante (4) :

.....

Vous avez la possibilité de retirer votre demande de mutation jusqu'au dernier jour ouvrable précédant la date de mutation. (Art. 257 AR 07/03/1996)

Le soussigné, mandataire de la mutualité ou office régional déclare accepter cette mutation conformément aux dispositions légales.

Date :

.....

Signature du mandataire de la mutualité :

.....

Cachet de la mutualité :

- (1) Biffer la mention inutile (550bis = S.N.C.B.)
- (2) 1 janvier, 1 avril, 1 juillet, 1 octobre (excepté S.N.C.B. : date réelle).
- (3) Le numéro du registre national ou le numéro bis est le Numéro d'inscription à la Sécurité Sociale (NISS) et se trouve sur votre carte d'identité.
- (4) Qualité comme définie à l'article 32 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Déclaration à remplir par l'ancienne mutualité.

Biffer une des deux possibilités (1. ou 2.) :

1. Le soussigné mandataire de la mutualité déclare accepter cette mutation conformément aux dispositions légales.

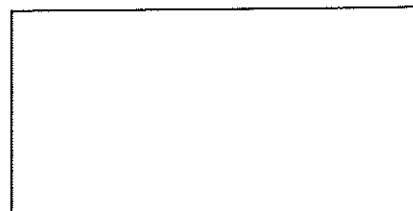
Date :

.....

Signature du mandataire de la mutualité :

.....

Cachet de la mutualité :



Ci-joint les annexes suivantes :

Annexe A : composition de famille

Annexe 1 : assurabilité

Annexe 2 : prestations

Annexe 3 : conventions internationales

Annexe 4 : indemnités

2. Le soussigné, mandataire de la mutualité déclare **ne pas** accepter cette mutation pour les motifs suivants :

.....

.....

Date :

.....

Signature du mandataire de la mutualité :

.....

Cachet de la mutualité :

