



*“Je veux faire bénéficier ceux que j’aime d’une bonne protection santé”*



**Parrainez un proche !**

**Pour le parrain,  
un chèque de 15 € en remerciement**

### Le parrain

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
E-mail : ..... @ .....  
Votre n° d'adhérent : ..... Tél. : .....

#### Modalités de l'offre :

- Notre Mutuelle organise une opération de parrainage en 2008.
- L'opération de parrainage est destinée aux adhérents (membres participants) de notre Mutuelle.
- Les adhérents qui participent à cette opération sont désignés sous le nom de parrains.
- Les personnes que recommandent les parrains sont appelées des filleuls.
- Peut être considéré comme parrain, tout adhérent de la Mutuelle.
- Peut être considéré comme filleul, tout nouvel adhérent souscrivant une 1<sup>ère</sup> adhésion à une garantie santé des gammes individuelles NAÏS, MÉLIA, FILAÉ.
- Jusqu'à ce jour, le filleul n'était pas adhérent à la Mutuelle.
- **L'offre parrain** : 1 chèque bancaire de 15 € de la Mutuelle établi à l'ordre du parrain adhérent d'une garantie santé de la Mutuelle dans la limite de 10 parrainages par an soit 150 € maxi par année civile. Cette offre est applicable dès lors que le 1<sup>er</sup> filleul est accepté par la Mutuelle en tant que nouvel adhérent d'une garantie santé des gammes individuelles NAÏS, MÉLIA, FILAÉ et n'intervient qu'au moment de la prise d'effet de l'adhésion du filleul, sous condition du règlement de la 1<sup>ère</sup> cotisation du filleul.
- **L'offre filleul** : 1 mois de cotisation offert par la Mutuelle pour tous les bénéficiaires de la garantie lorsque le filleul est accepté par la Mutuelle en tant que nouvel adhérent d'une garantie santé des gammes individuelles NAÏS, MÉLIA, FILAÉ jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2009.
- Un adhérent ne peut parrainer ni ses parents, ni ses enfants, ni son conjoint ou concubin, ou partenaire lié par un Pacs.
- Le fait de participer à cette offre de parrainage entraîne, de la part des parrains, l'acceptation des modalités énoncées ci-dessus.
- La Mutuelle ne pourra être tenue pour responsable si, pour des raisons indépendantes de sa volonté, l'opération de parrainage, ses modalités et/ou ses offres financières devaient être en partie ou en totalité reportées, modifiées ou annulées.

**Pour le filleul, 1 mois de cotisation offert sur la garantie santé souscrite**

### Le filleul

Je souhaite recevoir une étude personnalisée adaptée à mes besoins et à mon budget :

- Garanties Indispensables       Garanties Complètes  
 Garanties Maximum

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code Postal : .....  
Ville : .....  
E-mail : ..... @ .....  
Tél. : .....

Profession : .....  
 Salarié    Professionnel Indépendant    Autre : .....

#### Le conjoint

Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : .....  
 Salarié    Professionnel Indépendant    Autre : .....

#### Vos dates de naissance

Le filleul : ..... / ..... / 19.....      Le conjoint : ..... / ..... / 19.....

#### Enfant(s)

Prénom : ..... né(e) le : ..... / ..... / .....  
Prénom : ..... né(e) le : ..... / ..... / .....  
Prénom : ..... né(e) le : ..... / ..... / .....  
Prénom : ..... né(e) le : ..... / ..... / .....

Quelle est votre Mutuelle Santé actuelle ?  
.....

**Retournez le coupon à l'adresse suivante :**  
**Mutuelle Existence**

60, rue Domer - 69346 LYON Cedex 07

[www.mutuelle-existence.fr](http://www.mutuelle-existence.fr)

Siège social : 60, rue Domer - 69346 LYON Cedex 07 - N° Azur : 0 810 810 625 - Fax : 04 72 71 21 33

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 776 531 667 - APE 651.2Z