

Demande d'adhésion

Volontés Obsèques Carac



Votre
épargne
a choisi de
s'épanouir
dans une
mutuelle,
elle



carac
Votre épargne le mérite

Votre Demande d'adhésion

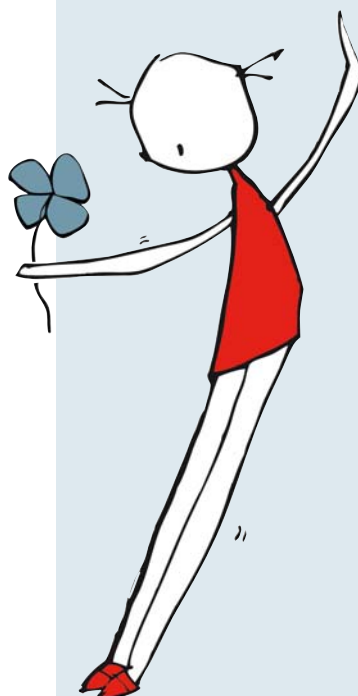
Pour compléter votre demande d'adhésion.

- **Renseignez** l'ensemble des champs nécessaires à l'établissement de votre garantie.
- **Complétez** l'autorisation de prélèvements, si vous optez pour des versements réguliers.
- **Imprimez** votre demande d'adhésion, datez-la et signez-la à la main
- **Joignez** les éléments suivants :
 - les pages 3 à 5 de la demande d'adhésion (" Exemple destiné à la Carac "),
 - le chèque en euros de votre premier règlement,
 - l'autorisation de prélèvement (page 6 de la demande d'adhésion) accompagnée d'un RIB ou un RIP, si vous avez opté pour le prélèvement automatique,
 - la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour ou de résident). Si c'est votre première adhésion à la Carac, merci de joindre un deuxième justificatif d'identité.
- **Adressez-nous le tout** à l'adresse suivante : Carac - Service marketing et développement 2 ter, rue du Château - 92577 Neuilly-sur-Seine Cedex.

Quels documents conserver ?

- Le **3e exemplaire** de votre demande d'adhésion signé.
- Le **règlement mutualiste** de Volontés Obsèques Carac.
- La **fiche tarifaire** de Volontés Obsèques Carac.
- Le **règlement intérieur et les statuts de la Carac**. Ces documents, à caractère contractuel, décrivent les règles statutaires et de fonctionnement de la Carac adoptées lors des Conseils d'Administration et ratifiées par les Assemblées Générales.

La Carac vous délivrera très prochainement votre bulletin d'adhésion, sous réserve de l'acceptation de la présente demande d'adhésion.



- Volontés Obsèques Carac
- option ÉPARGNE
 - option PRÉVOYANCE

Zone réservée à la Carac

Entité : Adhérent(e) : Garantie :
Réinvestissement de la garantie : Conseiller(e) :

JE SOUSSIGNÉ(E)⁽¹⁾⁽²⁾

Mademoiselle Madame Monsieur N° Adhérent⁽³⁾ :
Nom : Nom de Jeune fille :
Prénom(s) :
Date de naissance : à : Code Postal :
Adresse :
 Ville : Code Postal :
Tél. : Mobile : Tél. prof. : E-mail :
Situation de famille⁽¹⁾ : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Nbre d'enfants : à charge :

MEMBRE D'UNE ASSOCIATION d'ANCIENS COMBATTANTS et/ou VICTIMES DE GUERRE (ne remplir que si concerné)

Nom de l'association (coordonnées locales) :
Adresse locale :
 Ville : Code Postal :
Tél. de l'association : E-mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE⁽¹⁾ (Profession ou ancienne profession exercée)

<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Secteur public	<input type="checkbox"/> Secteur privé
<input type="checkbox"/> Agriculteur	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/> Sans emploi
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Cadre	
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Profession libérale	
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> Militaire	<input type="checkbox"/> Père/mère au foyer	

SOUHAITE ADHÉRER À LA CARAC ET À VOLONTÉS OBSÈQUES CARAC⁽¹⁾

Je choisis l'option⁽⁴⁾ : ÉPARGNE PRÉVOYANCE

OPTION ÉPARGNE (ne remplir que si l'option est choisie)

Je joins à la présente demande un premier versement par chèque de : euros⁽⁵⁾

OPTION PRÉVOYANCE⁽¹⁾ (ne remplir que si l'option est choisie)

Le capital minimum assuré en cas de décès choisi est de : euros (montant compris entre 1 000 euros et 8 000 euros)

Je choisis : Le capital FIGÉ⁽⁴⁾ Le capital ÉVOLUTIF⁽⁶⁾

Je m'engage à effectuer un versement : UNIQUE VIAGER⁽⁷⁾ TEMPORAIRE⁽⁷⁾ d'une durée de : ans (entre 2 et 15 ans)

PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES⁽¹⁾ (remplir le formulaire de "demande de prélèvements" et "autorisation de prélèvements")

Je souhaite effectuer des versements de euros par prélèvements automatiques selon la périodicité renseignée ci-contre⁽⁸⁾ : Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle (minimum 30 euros, frais sur versement inclus)

CARACTÉRISTIQUES DES VERSEMENTS⁽¹⁾

Je joins à la présente demande un premier versement par chèque de euros⁽⁴⁾

(le premier versement est proratisé en fonction de la date d'adhésion. Les versements ultérieurs seront effectués par prélèvements automatiques)

Le montant de mes versements ultérieurs est de euros⁽⁹⁾. (Le montant minimum est de 30 euros)

OPTION SERVICE SPÉCIAL ANCIENS COMBATTANTS et/ou VICTIMES DE GUERRE (Ne remplir que si le service est souhaité)

Oui, je souhaite en tant que membre d'une association d'Anciens Combattants et de Victimes de Guerre, son intervention lors de la cérémonie de mes obsèques. La Carac pourra prévoir l'information de mes proches ou de l'entreprise de Pompes Funèbres.

BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL RÉSERVÉ EN CAS DE DÉCÈS ⁽¹⁾⁽¹⁰⁾

L'entreprise de Pompes Funèbres ⁽¹¹⁾ chargée de l'exécution de mes obsèques, dans la limite du montant de mes frais d'obsèques (sur présentation d'un justificatif) et du capital constitué sur ma garantie.

Raison Sociale :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Tél. :

Le solde éventuel revenant à mon conjoint, à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers par parts égales, ou :

- Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ; à défaut mes héritiers par parts égales.
 Les bénéficiaires renseignés sur le formulaire (IG 002) prévu à cet effet, daté et signé par l'intéressé(e).

Je soussigné(e) : demande à adhérer à la Carac et à Volontés Obsèques Carac conformément aux mentions particulières indiquées ci-dessus. **[Je reconnais avoir téléchargé le règlement mutualiste correspondant à la garantie souscrite valant note d'information, la fiche tarifaire ainsi que les statuts et règlement intérieur de la Carac et en avoir pris connaissance].**

Je joins à la présente demande d'adhésion un justificatif d'identité en cours de validité (photocopie recto/verso). J'ai bien noté que la Carac me délivrera, sous réserve de l'acceptation de la présente demande d'adhésion, mon bulletin d'adhésion. Conformément à la Loi " Informatique et Libertés " n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations contenues dans nos fichiers peuvent donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès et de rectification auprès du Correspondant Informatique et Libertés de la Carac : 2 ter rue du Château - 92577 Neuilly-sur-Seine Cedex.

Certifié exact à : , le :

Signature de l'intéressé(e) :

" Pour acceptation de la stipulation faite à mon profit " ⁽¹²⁾ ,

signature et cachet du bénéficiaire acceptant qui prendra effet à compter de la signature du bulletin d'adhésion par l'adhérent. ⁽¹²⁾

En tout état de cause, l'entreprise de Pompes Funèbres reconnaît renoncer au bénéfice de la clause, si son client use de la faculté de changer d'opérateur funéraire (article L. 2223-35-1 du Code général des collectivités territoriales). Cette renonciation interviendra de plein droit et ce, à tout moment, sur production par l'adhérent d'un justificatif de changement d'opérateur funéraire.

(1) Cocher la case correspondante - (2) En renseignant ces champs, j'accepte de recevoir des informations relatives à la Carac et à ses activités. - (3) A remplir si vous êtes déjà adhérent. (4) Ce choix est irréversible. - (5) 150 euros minimum. - (6) Ne pas cocher si vous optez pour un versement unique à l'adhésion. - (7) Remplir le formulaire " Demande de prélèvements " et " Autorisation de prélèvements ". - (8) Cocher cette case si vous voulez opter pour le prélèvement automatique. Vous devez être le titulaire du compte bancaire, postal ou de Caisse d'Épargne sur lequel le prélèvement automatique sera effectué. Des frais de versements sont prélevés sur chaque versement (cf fiche tarifaire) - (9) Pour la première année de mon adhésion uniquement si je choisis le capital évolutif. - (10) La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. - (11) En cas de défaillance ou de disparition de l'entreprise de Pompes Funèbres : le capital remboursable au décès est versé au(x) bénéficiaire(s) subsidiairement désigné(s) ou à défaut, aux héritiers par parts égales. - (12) En présence d'un bénéficiaire acceptant, l'adhérent ne peut, sans l'accord de celui-ci, ni racheter, ni procéder à des avances, ni modifier le bénéficiaire acceptant en cas de décès (sauf dans le cas d'une acceptation par une entreprise de Pompes Funèbres, si l'adhérent souhaite changer d'opérateur funéraire - Article L. 2223 -35 -1 du Code général des collectivités territoriales).

Carac

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
SIREN : 775 691 165 - SIRET : 775 691 165 00127

Siège : 2 ter, rue du Château - 92577 NEUILLY-SUR-SEINE cedex

N° CRISTAL : 0 969 32 50 50 (Appel non surtaxé)
www.carac.fr - www.epargnonssolidaire.fr

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS (à remplir uniquement si vous optez pour le prélèvement automatique)

IMPORTANT : je joins à ma demande un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvements établis à mon nom, qui seront présentés par la Carac. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

TITULAIRE DU COMPTE

Nom * :

Prénom * :

Adresse * :

Code Postal * :

Ville * :

Code Établissement * :

Code guichet * :

N° de compte * :

Clé RIB * :

* Champs obligatoires

ORGANISME CRÉANCIER

Mutuelle d'Épargne, de Retraite et de Prévoyance Carac
2 ter, rue du Château - 92577 Neuilly-sur-Seine Cedex

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
140465

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom de l'Établissement * :

Adresse complète * :

Code Postal * :

Ville * :

Le * :

Signature manuscrite * :



- Volontés Obsèques Carac
- option ÉPARGNE
 - option PRÉVOYANCE

Zone réservée à la Carac

Entité : Adhérent(e) : Garantie :
Réinvestissement de la garantie : Conseiller(e) :

JE SOUSSIGNÉ(E)⁽¹⁾⁽²⁾

Mademoiselle Madame Monsieur N° Adhérent⁽³⁾ :
Nom : Nom de Jeune fille :
Prénom(s) :
Date de naissance : à : Code Postal :
Adresse :
 Ville : Code Postal :
Tél. : Mobile : Tél. prof. : E-mail :
Situation de famille⁽¹⁾ : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Nbre d'enfants : à charge :

MEMBRE D'UNE ASSOCIATION d'ANCIENS COMBATTANTS et/ou VICTIMES DE GUERRE (ne remplir que si concerné)

Nom de l'association (coordonnées locales) :
Adresse locale :
 Ville : Code Postal :
Tél. de l'association : E-mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE⁽¹⁾ (Profession ou ancienne profession exercée)

<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Secteur public	<input type="checkbox"/> Secteur privé
<input type="checkbox"/> Agriculteur	<input type="checkbox"/> Technicien	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/> Sans emploi
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Cadre	
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Profession libérale	
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> Militaire	<input type="checkbox"/> Père/mère au foyer	

SOUHAITE ADHÉRER À LA CARAC ET À VOLONTÉS OBSÈQUES CARAC⁽¹⁾

Je choisis l'option⁽⁴⁾ : ÉPARGNE PRÉVOYANCE

OPTION ÉPARGNE (ne remplir que si l'option est choisie)

Je joins à la présente demande un premier versement par chèque de : euros⁽⁵⁾

OPTION PRÉVOYANCE⁽¹⁾ (ne remplir que si l'option est choisie)

Le capital minimum assuré en cas de décès choisi est de : euros (montant compris entre 1 000 euros et 8 000 euros)

Je choisis : Le capital FIGÉ⁽⁴⁾ Le capital ÉVOLUTIF⁽⁶⁾

Je m'engage à effectuer un versement : UNIQUE VIAGER⁽⁷⁾ TEMPORAIRE⁽⁷⁾ d'une durée de : ans (entre 2 et 15 ans)

PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES⁽¹⁾ (remplir le formulaire de "demande de prélèvements" et "autorisation de prélèvements")

Je souhaite effectuer des versements de euros par prélèvements automatiques selon la périodicité renseignée ci-contre⁽⁸⁾ : Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle (minimum 30 euros, frais sur versement inclus)

CARACTÉRISTIQUES DES VERSEMENTS⁽¹⁾

Je joins à la présente demande un premier versement par chèque de euros⁽⁴⁾

(le premier versement est proratisé en fonction de la date d'adhésion. Les versements ultérieurs seront effectués par prélèvements automatiques)

Le montant de mes versements ultérieurs est de euros⁽⁹⁾. (Le montant minimum est de 30 euros)

OPTION SERVICE SPÉCIAL ANCIENS COMBATTANTS et/ou VICTIMES DE GUERRE (Ne remplir que si le service est souhaité)

Oui, je souhaite en tant que membre d'une association d'Anciens Combattants et de Victimes de Guerre, son intervention lors de la cérémonie de mes obsèques. La Carac pourra prévoir l'information de mes proches ou de l'entreprise de Pompes Funèbres.

BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL RÉSERVÉ EN CAS DE DÉCÈS ⁽¹⁾⁽¹⁰⁾

L'entreprise de Pompes Funèbres ⁽¹¹⁾ chargée de l'exécution de mes obsèques, dans la limite du montant de mes frais d'obsèques (sur présentation d'un justificatif) et du capital constitué sur ma garantie.

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél. : _____

Le solde éventuel revenant à mon conjoint, à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers par parts égales, ou :

- Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ; à défaut mes héritiers par parts égales.
 Les bénéficiaires renseignés sur le formulaire (IG 002) prévu à cet effet, daté et signé par l'intéressé(e).

Je soussigné(e) : _____ demande à adhérer à la Carac et à Volontés Obsèques Carac conformément aux mentions particulières indiquées ci-dessus. **[Je reconnais avoir téléchargé le règlement mutualiste correspondant à la garantie souscrite valant note d'information, la fiche tarifaire ainsi que les statuts et règlement intérieur de la Carac et en avoir pris connaissance].**

Je joins à la présente demande d'adhésion un justificatif d'identité en cours de validité (photocopie recto/verso). J'ai bien noté que la Carac me délivrera, sous réserve de l'acceptation de la présente demande d'adhésion, mon bulletin d'adhésion. Conformément à la Loi " Informatique et Libertés " n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations contenues dans nos fichiers peuvent donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès et de rectification auprès du Correspondant Informatique et Libertés de la Carac : 2 ter rue du Château - 92577 Neuilly-sur-Seine Cedex.

Certifié exact à : _____

, le : _____

Signature de l'intéressé(e) : _____

" Pour acceptation de la stipulation faite à mon profit " ⁽¹²⁾ ,

signature et cachet du bénéficiaire acceptant qui prendra effet à compter de la signature du bulletin d'adhésion par l'adhérent. ⁽¹²⁾

En tout état de cause, l'entreprise de Pompes Funèbres reconnaît renoncer au bénéfice de la clause, si son client use de la faculté de changer d'opérateur funéraire (article L. 2223-35-1 du Code général des collectivités territoriales). Cette renonciation interviendra de plein droit et ce, à tout moment, sur production par l'adhérent d'un justificatif de changement d'opérateur funéraire.

(1) Cocher la case correspondante - (2) En renseignant ces champs, j'accepte de recevoir des informations relatives à la Carac et à ses activités. - (3) A remplir si vous êtes déjà adhérent. (4) Ce choix est irréversible. - (5) 150 euros minimum. - (6) Ne pas cocher si vous optez pour un versement unique à l'adhésion. - (7) Remplir le formulaire " Demande de prélèvements " et " Autorisation de prélèvements ". - (8) Cocher cette case si vous voulez opter pour le prélèvement automatique. Vous devez être le titulaire du compte bancaire, postal ou de Caisse d'Épargne sur lequel le prélèvement automatique sera effectué. Des frais de versements sont prélevés sur chaque versement (cf fiche tarifaire) - (9) Pour la première année de mon adhésion uniquement si je choisis le capital évolutif. - (10) La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. - (11) En cas de défaillance ou de disparition de l'entreprise de Pompes Funèbres : le capital remboursable au décès est versé au(x) bénéficiaire(s) subsidiairement désigné(s) ou à défaut, aux héritiers par parts égales. - (12) En présence d'un bénéficiaire acceptant, l'adhérent ne peut, sans l'accord de celui-ci, ni racheter, ni procéder à des avances, ni modifier le bénéficiaire acceptant en cas de décès (sauf dans le cas d'une acceptation par une entreprise de Pompes Funèbres, si l'adhérent souhaite changer d'opérateur funéraire - Article L. 2223 -35 -1 du Code général des collectivités territoriales).

Carac

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
SIREN : 775 691 165 - SIRET : 775 691 165 00127

Siège : 2 ter, rue du Château - 92577 NEUILLY-SUR-SEINE cedex

N° CRISTAL : 0 969 32 50 50 (Appel non surtaxé)
www.carac.fr - www.epargnonssolidaire.fr