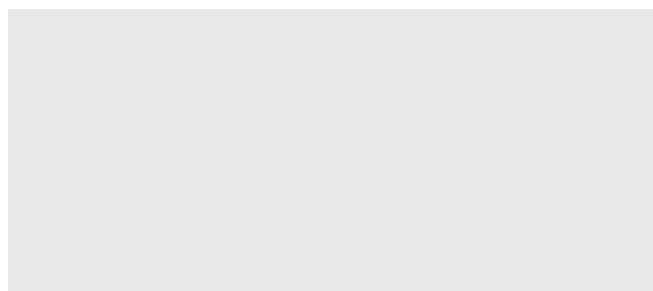


Cadre réservé à Tutélaire S CT

A le



Chère adhérente, cher adhérent,

Vous avez sollicité une aide pécuniaire non remboursable prévue par les dispositions de l'article 58 du règlement TUT'LR, de l'article 29 du règlement Hospiconfort, de l'article 23 du règlement Paxive ou de l'article 38 du règlement sâge autonomie. Pour nous permettre d'apprécier votre situation, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner rapidement les pièces justificatives énoncées ci-dessous.

Nous vous prions d'agréer, chère adhérente, cher adhérent, nos sincères sentiments mutualistes.

Pièces justificatives à fournir

- Le présent imprimé dûment complété.
- Un rapport de l'assistant(e) social(e).
- Les justificatifs de ressources (avis d'imposition, bulletin de salaire ou traitement,...).
- Les justificatifs de dépenses (emprunts, factures, devis,...).
- Un relevé d'identité bancaire comportant les mentions IBAN - BIC.

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE (JJ / MM / AAAA)

N° SÉCURITÉ SOCIALE

BUREAU D'AFFECTATION

GRADE / FONCTION

TELÉPHONE DOMICILE (1)

TELÉPHONE MOBILE (1)



ADRESSE ÉLECTRONIQUE (1)

@

Composition du foyer	Ressources mensuelles	Charges mensuelles du foyer
ADHÉRENT	€	: €
CONJOINT	€	: €
PERSONNE(S) VIVANT AU FOYER	€	: €
ENFANT(S) À CHARGE	€	: €
PRÉCISEZ LEUR ÂGE	€	: €
	€	: €
Total ressources :	€	Total charges : €

Les informations recueillies dans le présent document, ou contenues dans les pièces demandées, ont pour finalités la gestion et l'exécution du contrat, la gestion du risque et, si accord de votre part, la prospection commerciale. Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement et de limitation du traitement vous concernant. Pour les exercer, adressez un courrier simple au responsable de traitement : Tutélaire, 157 avenue de France, 75013 Paris ou un courriel à : donneespersonnelles@tutelaire.fr. Pour plus d'informations relatives à la gestion de vos données, vous pouvez à tout moment consulter notre politique de confidentialité sur le site internet www.tutelaire.fr ou la demander par courrier simple au responsable de traitement de Tutélaire.

• La Poste, Orange ou votre employeur	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• La Mutuelle Générale	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• AFEH	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• ADIXIO	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• APCLD	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• ATHA	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
• Autres : _____ (précisez)	☐ Oui	☐ Non	Remboursable	☐ Oui	☐ Non	€ _____
			TOTAL somme(s) attribuée(s) € _____			

Fait à _____ le

/

/

Signature

Identification de l'assistant(e) social(e) :

☐ Orange ☐ La Poste ☐ Autres : _____

☐ M^me ☐ M.

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TÉLÉPHONE (*) ADRESSE ÉLECTRONIQUE (*) @

AS-01A 01/2026