



CAAMI

MUTATION

Mod. 550
Mod. 550bis(1)

Demande de mutation 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:

Rue:

Numéro:

Commune:

Code postal:

Affilié jusqu'à ce jour à:

Numéro de la mutualité:²

Numéro d'inscription

Date:

Signature du titulaire: _____

Sollicite sa mutation vers:

Dans la qualité suivante (4):

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

Date: _____

Signature du mandataire de l'organisme assureur:

Cachet de l'organisme assureur:

Cadre réservé à l'ancienne Mutualité

Date: _____

Signature du secrétaire :

Cachet de l'ancien OA :

(1) Biffer la mention inutile

(2) 1 janvier, 1 avril, 1 juillet, 1 octobre (excepté SNCB: 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 la carte SIS.

(4) Qualité comme définie aux articles 32 et/ou 33 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.