



FORMULAIRE DE MISE À JOUR DE VOS COORDONNÉES

FORMULAIRE À RENVOYER AU SERVICE ACCUEIL AFFILIATION :



par mail : accueil.cps@secuspm.com



par dépôt : Angle des Bds Colmay et Thélot à Saint-Pierre
ou 24, Rue Marcel Hélène à Miquelon



IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E) :

Nom d'usage :
Nom de naissance :
Prénoms :
N° de Sécurité Sociale :



NOUVELLES COORDONNÉES :

Adresse (n° et rue) :
BP : Code Postal : Commune :
Si vous avez changé de logement, précisez depuis le :
Email : Téléphone :
Mutuelle :
Coordonnées bancaires :
☐ J'autorise la CPS à me contacter en utilisant mon adresse électronique et à me transmettre par ce biais tout document administratif (ex : décompte, guide, notification).
☐ Je souhaite que mon adresse mail soit supprimée de mon fichier CPS, et vous indique ma nouvelle adresse postale et mon nouveau numéro de téléphone dans le cas où mes coordonnées ont changé.



AUTRES CHANGEMENTS :

Votre situation a changé, mais vous n'avez pas trouvé où l'indiquer ci-dessus :

Envoyez-nous une lettre en précisant quel est ce changement et sa date, à l'adresse mail ou postale figurant en haut de la page.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cet avis sont exacts et accepte que les informations saisies soient utilisées pour permettre de me recontacter et/ou pour me transmettre des informations et documents par voie postale et/ou électronique.

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

À le :
Signature de l'assuré(e)

