



MUTUELLE DU MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

DÉCLARATION DE CHANGEMENT D'OPTION DE GARANTIE SANTÉ

(sous réserve du respect des conditions de séjour dans la garantie actuelle)

Je soussigné :

Adhérent sous le N° :

N° de Sécurité sociale :

actuellement bénéficiaire de la garantie santé

- Multi Santé
- Multi Santé +
- Vita Santé
- Prémi Santé

souhaite bénéficier à compter du 1^{er} janvier 2011, pour moi-même et mes bénéficiaires éventuels, de la garantie :

- Vita Santé pour une durée minimale d'un an
- Multi Santé pour une durée minimale de trois ans
- Multi Santé + pour une durée minimale de trois ans

Je m'engage à mettre à jour ma carte VITALE au cours de la première quinzaine du mois de janvier.

Fait à

le

Signature obligatoire