

Document à compléter par l'employeur et à retourner :

Par email à : affiliations@vivinter.fr

Ou

Par courrier à VIVINTER – Département Affiliations - TSA 70004 – 93414 Saint Denis Cedex

FORMULAIRE DE MUTATION

Société : / **Etablissement :**

M. Mme

Nom _____ Prénom _____

N° de Sécurité Sociale / / / / / / / / / / /

Date de la mutation : / / / / / /

Mutation au sein d'une autre société du groupe ORANO (inter-groupe)

Entreprise d'accueil :

Etablissement d'accueil :

L'entreprise doit obligatoirement faire compléter un nouveau bulletin Prévoyance

Mutation au sein d'un autre établissement (inter-établissement)

Etablissement d'accueil :

La connexion Noémie est maintenue.

Il appartient au salarié de faire le nécessaire auprès de VIVINTER pour mettre à jour son dossier d'affiliation en cas de changement d'adresse postale, de coordonnées bancaires ou de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dans ce dernier cas, il devra fournir une attestation de droits Sécurité sociale actualisée pour mise en place de la télétransmission avec la nouvelle CPAM).

Fait à

Le

Cachet de la société

OBLIGATOIRE