



HEURES D'OUVERTURE: lundi - vendredi de 9:30 à 16:30 h

Réservé à la Caisse de décès mutualiste!  
Der Caisse de décès mutualiste vorbehalten!

Date:

No ass.:

## DEMANDE D'ADHÉSION - AUFNAHMEGESUCH

Nom Name						
Prénom Vorname						
No et rue Nr. und Straße						
Code Postal Postleitzahl		Localité Ort				
Pays Land		Membre CDML Mitglied CDML	effectif effektiv	honoraire Ehrenmitglied		
Matricule sécurité sociale Nationale Erkennungsnr.			Téléphone Rufnummer			
Courriel E-Mail			Membre CMCM Mitglied CMCM	oui ja	non nein	
Etat civil Familienverhältnis	célibataire ledig	marié(e) verheiratet	divorcé(e) geschieden	séparé getrennt	veuve(f) Witwe(r)	partenariat Partnerschaft

Localité, Date / Ort, Datum

Signature / Unterschrift

Cette rubrique ne concerne que les membres dont l'**épouse/l'époux/partenaire** voudrait aussi s'affilier.  
Nachstehendes ist nur auszufüllen, wenn **die Ehefrau/der Ehemann/Partner** auch Mitglied werden möchte.

Nom Name			No ass.: Réservé à la CDML
Prénom Vorname			
Matricule sécurité sociale Nationale Erkennungsnr.			

Signature / Unterschrift

## Domiciliation Européenne - Europäisches Lastschriftverfahren - SEPA Direct Debit

pour le paiement des cotisations à la / zur Zahlung der Beiträge an die

### CAISSE DE DÉCÈS MUTUALISTE

Mandat:  
Réservé à la CDML

Identifiant unique de la CDML Identnummer der CDML	<b>LU13ZZZ000000008398001010</b>	Type de paiement Zahlungsart	<b>Récurrent Wiederkehrende Zahlung</b>
IBAN No. IBAN Nr.		Titulaire de compte Kontoinhaber	
BIC-Code BIC-Code		Institut financier Bankname	

### Procuration

Le soussigné

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CDML à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CDML. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

### Ermächtigung

Unterzeichner

Ich ermächtige hiermit (A) die Caisse de décès mutualiste, den Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift auf mein Konto einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Localité, Date / Ort, Datum

Signature / Unterschrift



## EXTRAITS DES STATUTS

### A) CONDITIONS D'ADMISSION

- 1) Chaque admission est fixée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.
- 2) Toute personne âgée de 15 ans au moins peut devenir membre effectif.
- 3) Les membres honoraires peuvent être admis sans limite d'âge. Ils n'ont pas droit aux indemnités de décès accordées par la Caisse, mais peuvent s'affilier à toutes les institutions mutualistes.

### B) COTISATIONS

- 1) Les cotisations annuelles des membres effectifs sont les suivantes :  
16,00€ du début de la 15<sup>e</sup> année à la 30<sup>e</sup> année revolue  
18,00€ du début de la 31<sup>e</sup> année à la 40<sup>e</sup> année revolue  
21,00€ du début de la 41<sup>e</sup> année à la 50<sup>e</sup> année revolue  
28,00€ du début de la 51<sup>e</sup> année à la 60<sup>e</sup> année revolue  
32,00€ à partir de la 61<sup>e</sup> année.  
La cotisation annuelle des membres effectifs est calculée d'après l'âge au moment de l'affiliation.
- 2) Les membres honoraires versent une cotisation de 15,00€ par an.

### C) PRESTATIONS FUNERAIRES

- 1) En cas de décès d'un membre effectif la société verse une indemnité à partir de la 3<sup>e</sup> année d'affiliation. Elle s'élève à 33,00€ par année d'affiliation jusqu'à la 40<sup>e</sup> année d'affiliation. De la 41<sup>e</sup> année d'affiliation jusqu'à la 60<sup>e</sup> année d'affiliation elle s'élève à 35,00€ par an.
- 2) En cas de décès d'un enfant de moins de 15 ans d'un membre effectif la société alloue une indemnité unique de 250,00€

### D) Fonds de secours mutuels

Contribution de notre mutuelle à la participation personnelle des frais de soins de santé prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé.

## AUSZÜGE AUS DEN STATUTEN

### A) AUFNAHMEBEDINGUNGEN

- 1) Jede Aufnahme wird auf den 1. Januar des laufenden Jahres getätigt.
- 2) Als effektive Mitglieder können alle Personen vom begonnenen 15. Lebensjahr an aufgenommen werden.
- 3) Als Ehrenmitglied kann man ohne Altersbegrenzung aufgenommen werden, man hat aber kein Recht auf die von der Gesellschaft vorgesehenen Sterbegelder, kann aber sämtlichen mutualistischen Körperschaften beitreten.

### B) BEITRAGSSÄTZE

- 1) Effektive Mitglieder  
16,00€ im Alter von 15-30 Jahren    28,00€ im Alter von 51-60 Jahren  
18,00€ im Alter von 31-40 Jahren    32,00€ ab dem 61. Lebensjahr  
21,00€ im Alter von 41-50 Jahren
- 2) Ehrenmitglieder: 15,00€.

### C) LEISTUNGEN

- 1) Im Sterbefall eines effektiven Mitglieds gewährt die Gesellschaft an die berechtigten Hinterbliebenen eine finanzielle Unterstützung die ab dem 3. Mitgliedsjahr und bis zum 40. Mitgliedsjahr 33,00€ jährlich beträgt. Ab dem 41. Mitgliedsjahr und bis zum 60. Mitgliedsjahr beträgt diese Unterstützung 35,00€ pro Jahr.
- 2) Im Sterbefall eines Kindes unter 15 Jahren eines effektiven Mitglieds zahlt die Gesellschaft eine einmalige finanzielle Unterstützung von 250,00€

### D) Fonds de secours mutuels

Teilweise Übernahme der gesetzlichen Beteiligungen an den Sachleistungen laut den Statuten der Gesundheitskasse.