



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 1er 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 pourront s'affilier à toutes les institutions mutualistes.

### B) COTISATIONS

Au moment de leur affiliation, tous les membres versent un droit d'inscription de 6.00€.

- 1) Les cotisations annuelles des membres effectifs sont les suivantes :
  - 13.00€ du début de la 15e année à la 30e année revuée
  - 15.00€ du début de la 31e année à la 40e année revuée
  - 18.00€ du début de la 41e année à la 50e année revuée
  - 24.00€ du début de la 51e année à la 60e année revuée
  - 28.00€ à partir de la 61e 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 12.00€ par an.

### C) PRESTATIONS FUNERAIRES

- 1) En cas de décès d'un membre effectif la société verse une indemnité à partir de la 3e année d'affiliation. Elle s'élève à 32.50€ par année d'affiliation jusqu'à la 40e année d'affiliation. De la 41e année d'affiliation jusqu'à la 55e année d'affiliation elle s'élève à 35€ 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 150.00€

### D) FONDS DE SECOURS MUTUEL

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 vom Verein vorgesehenen Sterbegelder, kann aber sämtlichen mutualistischen Körperschaften beitreten.

### B) BEITRAGSSÄTZE

Die einmalige Eintrittsgebühr beträgt 6.00€

- 1) Effektive Mitglieder
  - 13.00€ im Alter von 15-30 Jahren
  - 15.00€ im Alter von 31-40 Jahren
  - 18.00€ im Alter von 41-50 Jahren
  - 24.00€ im Alter von 51-60 Jahren
  - 28.00€ ab dem 61. Lebensjahr
- 2) Ehrenmitglieder : Der Beitrag beträgt 12.00€.

### C) LEISTUNGEN

- 1) Im Fall des Todes eines effektiven Mitglieds gewährt die Gesellschaft an die berechtigten Hinterbliebenen eine finanzielle Unterstützung die ab dem 3. Eintrittsjahr bis zum 40. Eintrittsjahr 32.50€ jährlich beträgt. Ab dem 41. Eintrittsjahr und bis zum 55. Eintrittsjahr beträgt diese Unterstützung 35€ pro Jahr.
- 2) Im Sterbefall eines Kindes unter 15 Jahren eines effektiven Mitglieds zahlt die Gesellschaft eine einmalige Entschädigung von 150.00€

### D) FONDS DE SECOURS MUTUEL

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