



## Gestionnaire : Mutuelle

### ATTESTATION DE NON CHANGEMENT DE SITUATION

( Document à retourner complété et signé )

Je soussigné(e) :

Président(e) de la Mutuelle

N°SIRET :

Adresse

Mail :

Téléphone :

certifie les renseignements ci-dessous :

Le Gestionnaire a fait l'objet de modifications concernant les éléments constitutifs de son existence légale depuis leur dernière transmission à la Caf :

OUI

NON

Si OUI joindre

- le récépissé de la demande d'immatriculation au répertoire national des mutuelles ;
- l'attestation INSEE comportant le numéro SIREN/SIRET

Le Gestionnaire a modifié ses statuts depuis leur dernière transmission à la Caf :

OUI

NON

Si OUI joindre les nouveaux statuts.

Le Gestionnaire a changé de coordonnées bancaires depuis leur dernière transmission à la Caf :

OUI

NON

Si OUI joindre le nouveau RIB.

#### PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR :

Liste datée des membres du CA et du Bureau

Délégation de signature si le signataire n'est pas le Président

Fait le

A

Cachet et signature du représentant légal