

CCN HABILLEMENT
FONDS DE SOLIDARITÉ 2026



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE ABONNEMENT OU ÉQUIPEMENT SPORTIF

Vos partenaires sociaux ont décidé de participer financièrement à la prise en charge de votre abonnement sportif dans la limite de 120 € sur l'année 2026 *.

Critères d'attribution :

- › Être salarié et/ou conjoint de salarié et adhérent(s) à la complémentaire santé de la CCN Habillement.
- › Disposer d'une facture acquittée en 2026 et nominative de votre abonnement sportif ou de votre équipement sportif suivants : vélo d'appartement, tapis de course, appareil de gym ou de musculation dont le coût est supérieur à 50 €. Les équipements d'occasion ne sont pas pris en charge.
- › Disposer d'un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 20 500 € par part fiscale. L'évaluation de la situation individuelle s'appuie sur les ressources fiscales du foyer définies par le Revenu Fiscal de Référence figurant sur les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer divisé par le nombre de parts fiscales du foyer. La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.

N° d'adhérent _____ Date de naissance _____
Numéro de Sécurité sociale _____
Nom (en majuscule) Nom de naissance (en majuscule)
Prénom(s) (en majuscule)
Adresse
Code postal _____ Ville
Téléphone _____ Téléphone portable _____
E-mail (en majuscule)
Je souhaite recevoir par voie électronique les informations et les services et solutions d'Harmonie Mutuelle : • Par E-mail : ☐ Oui ☐ Non
• Par SMS : ☐ Oui ☐ Non
Situation de famille : Marié ☐ Célibataire ☐ Séparé, divorcé ☐ Vie maritale ☐ Veuve, veuf ☐

Composition familiale :

Nom - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	N° Sécurité sociale
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Fait à : Le :

Signature du salarié

Afin de vous verser cette aide, merci de nous renvoyer le formulaire complété accompagné des justificatifs suivants :

1. Copie de votre carte de mutuelle.
2. Copie de votre dernier avis d'imposition du foyer (pour les couples non mariés, pacsés nous fournir les deux avis d'imposition).
3. Facture acquittée et nominative de votre abonnement ou de votre équipement sportif payée entre le 01.01.2026 et 31.12.2026 (remboursement dans la limite des frais réellement engagés).

Par mail : habillementsocial@harmonie-mutuelle.fr

Par courrier : HARMONIE MUTUELLE – Action sociale Branches et Grands Comptes
Cap 55 - 41 rue Fabienne Landy - 37700 ST PIERRE DES CORPS

Site internet : www.habillementprevention.fr

* Les aides « abonnements et équipements sportifs » sont traitées par ordre d'arrivée et dans la limite du plafond annuel fixé pour le versement des aides sociales..

Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne par Harmonie Mutuelle – Service d'action sociale, pour le suivi de votre demande, et seront conservées uniquement pendant le déroulement de votre suivi et effacées 2 ans après la fin de la prise en charge. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée et d'un droit d'opposition dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle. Ces droits peuvent être exercés auprès du Responsable Protection des Données par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr



Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n°969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif



Document imprimé en France

Eco-organisme DU/REP N° FR233228_03WODX **preview** - 4024A-0126_CAAF