[▶ Accéder aux services](#)[▶ Nous contacter](#)[▶ Quitter](#)

ACCEDER A VOTRE AFFILIATION

Vous avez accès à toutes les informations relatives à votre affiliation.

Vos coordonnées :

Nom	REVELLAT	Mode de paiement	Virement
Prénom	PHILIPPE	Rib	3000207650000004800X63
Date de naissance	28/12/1960	N° sécurité sociale	1601278471352/14
Adresse	129 BD PASTEUR 94360 BRY SUR MARNE	Régime	Régime Général
Entreprise contractante	XEROX	Code caisse	941
N° contrat	741/495046	Santé-Pharma	oui
Date d'effet de l'adhésion	01/01/2003	Noémie	oui
Référence GERE	53245		

Les bénéficiaires de votre contrat :

Nom	Prénom	Date de naissance	Nature du lien	N° SS
REVELLAT	EVELYNE	15/02/1961	Conjoint	2610238185115
REVELLAT	FLAVIEN	15/07/1992	Enfant à charge	1601278471352
REVELLAT	AXEL	23/05/1995	Enfant à charge	1601278471352

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous préciser les informations qui sont à mettre à jour : [cliquez-ici](#)

[Retour](#)