

# Fiche familiale déclarative

Pour les étudiants chargés de famille lors de la souscription des garanties santé, tous les membres de la famille doivent être connus.

Merci de nous préciser ci-dessous tous les bénéficiaires concernés par nos garanties :

- **gratuites** (pour le 1<sup>er</sup> enfant de moins de 12 ans) **ou**
- **payantes à partir du 2<sup>ème</sup> enfant** (1/2 cotisation moins de 12 ans)

**Nom du père :**

Prénom :

Né le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie choisie :

**Nom de la mère :**

Prénom :

Née le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie choisie :

**1<sup>er</sup> enfant** (couvert gratuitement moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie la plus forte :

**2<sup>ème</sup> enfant** (1/2 cotisation moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie choisie :

**3<sup>ème</sup> enfant** (1/2 cotisation moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie choisie :

**4<sup>ème</sup> enfant** (1/2 cotisation moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le  /  / 1 9  à

Dépt de naissance  ou pays  Nationalité

Garantie choisie :

Certifié conforme au livret de famille.

Signature de l'adhérent(e) :

A ..... le  /  / 2 0 0