

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^{er} enfant de moins de 12 ans) **ou**
- **payantes à partir du 2^{ème} 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^{er} 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^{ème} enfant (1/2 cotisation moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le / / 1 9 à

Dépt de naissance ou pays Nationalité

Garantie choisie :

3^{ème} enfant (1/2 cotisation moins de 12 ans) :

Prénom :

Né(e) le / / 1 9 à

Dépt de naissance ou pays Nationalité

Garantie choisie :

4^{ème} 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