

Demande de Carte Européenne d'Assurance Maladie



2009
.....
2010

1 Mme 2 Mlle 3 M.

NOM USUEL : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

PRENOMS : _____

N° SECURITE SOCIALE : _____ Clé : _____

Date et lieu de naissance : _____

ADRESSE (FIXE) : parents... _____
(en France) _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Portable : _____

E-mail : _____ @ _____
(ÉCRIRE EN MAJUSCULES)

VOTRE FORMATION ACTUELLE

Etablissement d'inscription : _____

Département : _____ Ville : _____

Filière (type de formation) : _____ niveau _____

VOTRE SÉJOUR : projet ou déjà programmé...

Pays de destination : _____

Date de départ : _____ Date de retour : _____

S'agit-il d'un séjour pour : loisirs études stage

Si'il s'agit d'un stage, est-il inscrit au programme de la formation : oui non

Ce stage est-il : non rémunéré rémunéré (niveau.....)

Avez-vous obtenu une protection au titre des accidents du travail ? oui non

Date du début du stage : _____ Date de fin du stage : _____

Aurez-vous une activité professionnelle rémunérée : oui non plein temps temps partiel

Du _____ au _____

Si oui, nom de l'entreprise : _____

Avez-vous souscrit une assurance santé et assistance rapatriement pour ce séjour à l'étranger : oui non

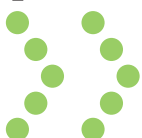
Si oui, laquelle : _____ auprès de (organisme) : _____

ATTENTION : nous vous délivrons une attestation provisoire (formulaire papier A4) en attente de la carte européenne d'assurance maladie définitive. Cette attestation provisoire est néanmoins valable un an.

LOI "INFORMATIQUE ET LIBERTÉS"

Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression (loi du 6 janvier 1978) auprès de : UITSEM - Service Relations Etudiants, 43 rue Jaboulay, 69349 Lyon Cedex 07.

Par ailleurs, vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse, en particulier en vue de publi-postage, en cochant la case ci-contre



Retournez votre demande de carte européenne à la section locale de Sécurité sociale choisie (votre mutuelle étudiante).

Plus proche de vous

Horaires d'accueil les plus fréquents :
lundi à vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h

AUXERRE

- 6, rue Marie Noël 89000 Auxerre

BELFORT

- 3, rue Metz-Juteau 90000 Belfort

BESANÇON

- 22, rue Ronchoux 25000 Besançon

CHALON S/SAÔNE

- 13, rue Porte de Lyon
71100 Chalon s/Saône

DIJON

- 11 ter, boulevard Voltaire 21000 Dijon

LE CREUSOT

- 34, rue du Maréchal Leclerc
71200 Le Creusot

LONS-LE-SAUNIER

- Maison de l'Emploi et des Services
1000 rue des Gentianes
39000 Lons-le-Saunier

MÂCON

- 37, rue de la Barre 71000 Mâcon

NEVERS

- 20, rue Charles Roy 58000 Nevers

Sécu étudiante

Réseau
national

Centres
617

0 810 05 2000*
33 (0)4 72 76 70 76

*Coût d'un appel local à partir d'un poste fixe

www.smereb.fr

 **SMEREB**
mutuelle étudiante
sécurité sociale étudiante Centre **617**