



0 0 3 4 0 0 1 0 2 0 0 0 0 0 0 0

N° d'affiliation :

N.I.S.S. :

INSCRIPTION D'UN NOUVEAU-NÉ

Je soussigné, , souhaite inscrire(*) mon enfant en qualité de personne à charge de mon assurance à partir de sa naissance, soit le

Coordonnées du nouveau-né à inscrire :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Nationalité :

Date de naissance :

Numéro national :

Lien de parenté :

Fait à le

Signature du/des titulaire(s)

.....

(*) Aucune demande d'inscription n'a été introduite auprès d'un autre organisme assureur.