



N° d'affiliation :

N.I.S.S. :

MODIFICATION DANS LE MÉNAGE

L'assuré(e) repris(e) en marge porte à la connaissance de la mutualité, les modifications intervenues dans la composition de son ménage concernant la (les) personne(s) reprise(s) ci-après :

Nom : Prénom :
Sexe : masculin féminin Nationalité : Etat Civil :
N° national (à défaut, date de naissance) Lien de parenté :
Carte SIS : oui délivrée par la mutualité (dénomination) non
Etait affilié(e) auprès de la mutualité (dénomination)
comme titulaire/personne à charge (1) du régime général/indépendant (1)

Nom : Prénom :
Sexe : masculin féminin Nationalité : Etat Civil :
N° national (à défaut, date de naissance) Lien de parenté :
Carte SIS : oui délivrée par la mutualité (dénomination) non
Etait affilié(e) auprès de la mutualité (dénomination)
comme titulaire/personne à charge (1) du régime général/indépendant (1)

Nom : Prénom :
Sexe : masculin féminin Nationalité : Etat Civil :
N° national (à défaut, date de naissance) Lien de parenté :
Carte SIS : oui délivrée par la mutualité (dénomination) non
Etait affilié(e) auprès de la mutualité (dénomination)
comme titulaire/personne à charge (1) du régime général/indépendant (1)

Nom : Prénom :
Sexe : masculin féminin Nationalité : Etat Civil :
N° national (à défaut, date de naissance) Lien de parenté :
Carte SIS : oui délivrée par la mutualité (dénomination) non
Etait affilié(e) auprès de la mutualité (dénomination)
comme titulaire/personne à charge (1) du régime général/indépendant (1)

qui est(sont) à :

INSCRIRE à partir du en qualité de personne(s) à charge de mon assurance

- Motif : mariage le
 naissance le (2)
 a renoncé aux allocations de chômage depuis le
 autre motif :

BIFFER à partir du en qualité de personne(s) à charge de mon assurance

- Motif : devient titulaire F.M.S.B. sous le n° le
 devient personne à charge du compte F.M.S.B. sous le n° le
 décès le
 ne réside(nt) plus sous mon toit depuis le
 transfert de résidence en (pays) le
 divorce transcrit dans les registres communaux le
 devient titulaire au auprès de la mutualité (dénomination) :
..... (3)
 devient personne à charge d'un(e) assuré(e) auprès de la mutualité (dénomination) :
..... le (3)
 autre motif :
.....

Fait à le

Signature du titulaire

- (1) biffer les mentions inutiles
(2) **aucune demande d'inscription n'a été introduite auprès d'un autre organisme assureur**
(3) pour éviter tout désagrément quant à la carte SIS, il est de votre intérêt de fournir toutes les informations sollicitées.