



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.