



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.