



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.**