



DÉCLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION D'UN ÉTUDIANT

N° 10547*01

Articles L 381.4, R 381.5 à R 381.25 du Code de la Sécurité Sociale

RÉSERVÉ C.P.A.M.

	C.P.A.M.	N° de document	C.R.A.M.	EEE <input type="checkbox"/>
RÉGIME PRINCIPAL		Date d'effet		
C.P.A.M. Affiliation		C.P.A.M. Prestataire	Centre de paiement	

DEMANDEUR

IDENTITÉ Monsieur Madame Mademoiselle

Nom de naissance _____
Prénoms _____
(en majuscules d'imprimerie)
(dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage _____
(en majuscules d'imprimerie)

Sexe Masculin Féminin Nationalité : française EEE Autre
(préciser)

Date de naissance _____ Commune de naissance _____
(pour Paris, Lyon et Marseille indiquer l'arrondissement)

N° départ. _____ N° Commune ou pays de naissance _____

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

* ASSURÉ NÉ DANS UN TOM OU A L'ÉTRANGER (qu'il s'agisse de personne de nationalité française ou étrangère)

Pays de naissance _____	Commune _____
Nom de naissance du père _____	1 ^{er} prénom _____
Nom de naissance de la mère _____	1 ^{er} prénom _____

* RESSORTISSANT DE L'E.E.E. (cf. notice)

Préciser (le cas échéant) son numéro d'immatriculation dans son pays de nationalité _____

* RESSORTISSANT D'UN PAYS HORS E.E.E. (cf. notice)

<input type="checkbox"/> certificat de résidence 1)	<input type="checkbox"/> carte de séjour mention "étudiant" 1)	<input type="checkbox"/> récépissé de demande de renouvellement 1)	<input type="checkbox"/> Autres : Andorran, monégasque 1)	Numéro 1) _____
				Date de fin de validité _____

ADRESSE

(éléments d'adresse complémentaires : villa, lieu-dit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)

N° _____ Voie _____
(R rue, BD boulevard, AV avenue, PL place, SQ square, CH chemin)

Commune _____ Code postal _____

Avez-vous déjà été immatriculé à un régime de sécurité sociale oui non

Si oui, n° d'immatriculation _____ Caisse d'affiliation _____

Bénéficiez-vous des prestations d'un régime de sécurité sociale ? oui non

Si oui, précisez à titre d'ayant droit d'un salarié oui non Lien de parenté _____

à titre personnel, en raison d'une activité professionnelle permanente oui non

à titre d'étudiant oui non Si oui : indiquez l'autre établissement fréquenté (fournir _____)

l'attestation d'inscription de l'année en cours)

Si vous avez plus de 28 ans au 1^{er} octobre de l'année considérée, quelles sont les raisons de la prolongation de vos études ? (fournir les justifications demandées dans la notice)

Précisez obligatoirement la section locale universitaire choisie pour le règlement de vos prestations de sécurité sociale

A _____ Le _____ Signature :

A REMPLIR PAR LE SECRÉTARIAT DE L'ÉTABLISSEMENT

N° dossier de l'étudiant _____
Enseignement suivi _____
Date d'inscription _____
Cotisation acquittée le _____
Relevé nominatif du _____
Envoyé à la Caisse de _____
A la date du _____

**L'étudiant désigné ci-dessus peut BÉNÉFICIER
du RÉGIME D'ASSURANCES SOCIALES des ÉTUDIANTS**

à compter du _____

A _____ le _____

Cachet de l'établissement Signature du responsable de l'établissement

CACHET A REPORTER SUR LE VOLET 3