

# Attestation d'assurance-maladie

## DONNEES PERSONNELLES

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

N° AVS \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_

Etat civil \_\_\_\_\_

Type de permis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Déclare être assuré auprès l'assurance-maladie suisse ou valable sur territoire suisse ci-dessous :

---

et apporte la preuve de l'être en y joignant **une copie du certificat d'assurance**.

Ma famille est également assurée auprès de la même compagnie    oui     non   
*Si non, merci de remplir un nouvelle attestation.*

Riddes, le \_\_\_\_\_

Signature :

\_\_\_\_\_