



Formulaire d'annonce

Personne ne disposant pas d'une preuve d'affiliation à une caisse-maladie suisse

La personne suivante s'est annoncée dans notre commune et a été informée de l'obligation de s'assurer en Suisse.

Nom _____	Prénom _____
Date de naissance _____	Adresse _____
NPA, localité _____	N° d'assuré AVS/AI _____
N° de téléphone _____	Courriel _____
Nationalité _____	État civil _____
Annoncée au (xx/xx/xxxx) _____	But du séjour en Suisse _____
Autorisation de séjour <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G ⇒	
Veuillez joindre une copie	
Arrivée de <input type="checkbox"/> Suisse/NPA _____	<input type="checkbox"/> l'étranger _____

Preuve d'affiliation à une caisse-maladie (veuillez cocher ce qui convient)

- La personne est assurée auprès d'une caisse-maladie suisse en application de la LAMal, mais il n'existe aucune preuve de son affiliation. Nom de la caisse-maladie: _____
- La personne est assurée auprès d'une caisse-maladie étrangère.
Nom de la caisse-maladie: _____
Veuillez joindre une copie de la police d'assurance
- La personne n'est assurée auprès d'aucune caisse-maladie suisse ou étrangère.
- La personne est assurée auprès de Swisscare, Advisor, Studentcare/CSS ou une autre «assurance pour étudiants». Veuillez joindre une copie de la police d'assurance

Des membres de la famille de la personne précitée sont domiciliés dans un Etat de l'UE ou de l'AELE:

Nom/prénom	Date de naissance	Epoux/épouse/enfant	Pays
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Localité, date _____ Timbre, adresse de la commune
N° de téléphone et nom de la personne de référence auprès de la commune:
