



## Fiche assuré

### 1. Renseignements personnels

Madame

Monsieur

N° AVS

Nom

Prénom

Adresse

NPA, Lieu

Né-e le

Etat civil

Depuis le

Téléphone fixe

Téléphone mobile

E-mail

Nationalité

Langue

Pays domicile

Permis de séjour

Valable du

au

### 2. Renseignements liés à l'activité

Employeur

NPA, Lieu

Date début emploi

Profession

Genre de salaire

Salaire

Taux d'occupation en %

Taux d'invalidité en %

Date fin emploi

Motif

### 3. Affiliation assurance maladie

Choix de l'assureur perte de gain

Assurance des soins souhaitée

oui

non

Lieu et date

Signature