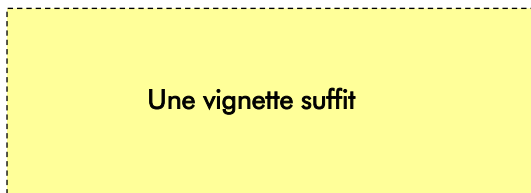


2.3. Mutualité – sécurité sociale précédente

Je déclare (cochez une seule option)

Avoir été inscrit(e) à la CAAMI en tant que personne à charge, n° d'affilié 06__ - ____ - ____

Avoir été inscrit auprès d'une autre mutualité
Nom, adresse et numéro d'agrément (3 chiffres) de cette mutualité:



En tant que titulaire
 personne à charge de

Nom et prénom:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□.□□

Être (avoir été) soumis à un régime de sécurité sociale étranger

Dans quel pays?

Nom de l'institution de sécurité sociale?

Adresse:

Dernière activité exercée dans ce pays?

Cette activité a pris fin le □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa)

Avoir été titulaire jusqu'au □□/□□/□□□□ d'un autre régime d'assurance soins de santé belge, à charge d'un des pays membres de l'EEE* ou à charge d'une institution de droit européen établie en Belgique.

Nom de l'institution:

Adresse:

Numéro de téléphone:

Être soumis(e) à la sécurité sociale belge et n'avoir jamais été inscrit à une mutualité

N'avoir jamais été soumis(e) à un régime de sécurité sociale

2.4. Engagement

Je m'engage à informer sans délai la CAAMI de toutes modifications de mes coordonnées, d'adresse, de composition de famille, de qualité, de statut ou de revenus.

Date: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa)

Signature, précédée de la mention «lu et approuvé» si vous n'avez pas rempli vous-même ce formulaire:

*Algérie, Allemagne, Autriche, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grand-duché du Luxembourg, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Macédoine, Malte, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Tunisie, Turquie.

PARTIE 3. Composition de famille – Personnes à charge

A. Epoux/épouse (compléter s'il/si elle est inscrite en tant que personne à charge)

Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa)

Nationalité:

Sexe: M F

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

B. Cohabitant(e) / conjoint(e) (compléter s'il/si elle est inscrite en tant que personne à charge)

Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

C. Enfants à charge

1. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

2. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

3. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

4. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

5. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

6. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

7. Nom et prénom :

Date de naissance : □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité :

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

D. Ascendants (parents, grands-parents cohabitants,...qui sont inscrits en tant que personne à charge)

1. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

2. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

E. Membres de la famille qui résident à l'étranger

1. Nom et prénom :

Date de naissance : □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe : M F

Nationalité :

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□

2. Nom et prénom:

Date de naissance: □□/□□/□□□□ (jj/mm/aaaa) Sexe: M F

Nationalité:

Numéro de Registre national: □□□□□□.□□□□.□□