

Questionnaire à déposer en mairie sous enveloppe jointe

Avant le 1^{er} mars 2019

Avez-vous déjà une couverture santé complémentaire ?

Oui Non

Si oui, avez vous :

- Une mutuelle santé chez un assureur
- Une mutuelle santé par votre employeur
- Une Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
- L'aide à l'acquisition d'une complémentaire Santé (ACS)

Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà souscrit un contrat de DÉPENDANCE ?

Oui Non

Avez-vous déjà souscrit un contrat OBSÈQUES ?

Oui Non

Composition de votre foyer :

Situation : (Etudiant, salarié, retraité,...) :

Age :

Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants :

Vos coordonnées (si vous souhaitez que nous puissions vous contacter en toute confidentialité) :

Nom / Prénom :

Adresse :

N°de téléphone :

Merci.