



DEMANDE DU STATUT DE GRABATAIRE

PHOTO

N° PENSION (S) :

N° DOSSIER :

MALADIE

VIEILLESSE

INFORMATION DE L'ASSURE

NOM

NOM DE JEUNE FILLE

PRENOM

NE(E) LE / / A

BP QUARTIER

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (LIEU D'HABITATION)

VILLE

TELEPHONE OU

MAIL

MODE DE PAIEMENT ACTUEL

Numéraire

Bancaire

Préciser le poste comptable / l'établissement bancaire

INFORMATIONS DU PARENT DESIGNE

NOM

NOM DE JEUNE FILLE

PRENOM

NE(E) LE / / A

BP QUARTIER

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (LIEU D'HABITATION)

VILLE

TELEPHONE OU

NATURE ET NUMERO DE LA PIECE D'IDENTITE

LIEN AVEC L'ASSURE(E)

FAIT A

LE / /

AGENT DE RECEPTION	DATE DE RECEPTION
Nom, Prénom et Signature	



**DIRECTION GENERALE
DELEGATION PROVINCIALE**

PIECES A FOURNIR EN CAS DE MALADIE
Formulaire de demande
Certificat médical du médecin
Compte rendu du médecin
Photos d'identité de l'assuré (1)
Copie pièce d'identité de l'assuré signée 3 fois
Copie pièce d'identité du parent désigné signée 3 fois
Certificat de vie, le cas échéant la Fiche d'identification physique

PIECES A FOURNIR EN CAS DE VIEILLESSE (≥80 ans)
Formulaire de demande
Acte de naissance de l'assuré
Photos d'identité de l'assuré (1)
Copie pièce d'identité de l'assuré signée 3 fois
Copie pièce d'identité du parent désigné signée 3 fois
Certificat de vie, le cas échéant la Fiche d'identification physique