



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

Demande d'affiliation à l'assurance maladie obligatoire pour étudiant

1) Données concernant l'établissement d'enseignement ou de formation professionnelle

MATRICULE DE L'ÉTABLISSEMENT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom ou dénomination	_____
Rue, Numéro	_____
Code postal, Localité	_____ Tél. _____

2) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom	_____ Prénom(s) _____
Nom marital	_____
Rue, Numéro	_____
Code Postal, Localité	_____ Code Pays _____

3) Données concernant la période d'études

Date début <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date fin	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

_____, le _____, le _____
Lieu Date Signature et tampon de l'établissement



Code Archivage
C121 (V2014)

<i>Réservé à l'administration</i>		

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joindre une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)