

**IDENTIFICATION DE L'ASSURE**

NOM \_\_\_\_\_

*(Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille  
en le faisant suivre de femme X)*

Prénoms \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ASSURE**

NOM \_\_\_\_\_

*(Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille  
en le faisant suivre de femme X)*

Prénoms \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SITUATION ANTERIEURE AU REGARD DE LA SECURITE SOCIALE**

Relevant en dernier lieu du régime \_\_\_\_\_

*(Général, Etudiant, Militaire, Agricole, etc.)*

Etait immatriculé sous le n° .....

Etait affilié à la Caisse (1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SITUATION ANTERIEURE AU REGARD DE LA SECURITE SOCIALE**

Relevant en dernier lieu du régime \_\_\_\_\_

*(Général, Etudiant, Militaire, Agricole, etc.)*

Etait immatriculé sous le n° .....

Etait affilié à la Caisse (1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a été titularisé dans – la collectivité – l'établissement – (2) ci-dessous désigné  
en qualité de \_\_\_\_\_ et relève du régime spécial à  
compter du (3) \_\_\_\_\_

a été titularisé dans – la collectivité – l'établissement – (2) ci-dessous désigné  
en qualité de \_\_\_\_\_ et relève du régime spécial à  
compter du (3) \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ADMINISTRATION**

Dénomination et adresse de – la collectivité – de l'établissement – dont relève l'as-  
suré (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de cotisant de la Collectivité (2)   
l'établissement

Qualité et signature du représentant de la Collectivité locale – l'Etablissement (2) A \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ADMINISTRATION**

Dénomination et adresse de – la collectivité – de l'établissement – dont relève l'as-  
suré (2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de cotisant de la Collectivité (2)   
l'établissement

Qualité et signature du représentant de la Collectivité locale – l'Etablissement (2) A \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

(1) Primaire d'Assurance Maladie, Nationale Militaire de Sécurité Sociale, Mutuelle d'Assurance Sociale Agricole, etc.)

(2) Rayer la mention inutile

(3) En cas de titularisation rétroactive, indiquer le premier jour du mois qui suit la date de l'acte portant titularisation.

(1) Primaire d'Assurance Maladie, Nationale Militaire de Sécurité Sociale, Mutuelle d'Assurance Sociale Agricole, etc.)

(2) Rayer la mention inutile

(3) En cas de titularisation rétroactive, indiquer le premier jour du mois qui suit la date de l'acte portant titularisation.