



DEMANDE D'IMMATRICULATION / AFFILIATION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE  
(DAAV)

Cadre réservé à la  
photo  
Reserved for  
photograph

Application for the registration of an insured

Numéro dossier  
File number

Formulaire à remplir obligatoirement en MAJUSCULES, au stylo à bille noir ou bleu  
Form to be necessarily filed in CAPITAL LETTERS, with a black or blue ball-point

M  Mme   
s  
Nom / Name -----

Prénoms / Given names -----

Date de naissance / Date of birth ----- Sexe Sex  
Feminin  Masculin   
Female Male

Lieu de naissance / Place of birth -----

Arrondissement / Subdivision -----

Ville/Localité / Town/Locality -----

Pays / Country ----- Nationalité / Nationality -----

(1) Situation Matrimoniale / Marital status

Marié  Séparé  Célibataire  Divorcé  Veuf (ve)   
Married Separate Single Divorced Widow (er)

Nombre d'enfants à charge  (Voir liste sur imprimé en annexe)  
Number of Children in charge

Type pièce d'identité / Type of ID document ----- N° pièce d'identité / Number of ID document -----

Du / Of ----- à / At -----

Pays de résidence ----- Ville de résidence ----- Quartier / Neighbourhood -----

Boîte postale / Postal box -----

Tel / Phone: ----- Fax ----- E-mail -----

Activité / Activity -----

(1) Statut antérieur  Ancien travailleur / Autres régimes  Nouvel Assuré   
Ancien régime obligatoire Former worker NSIF scheme New insured

MATRICULE CNPS : -----

INFORMATIONS SUR LES ASCENDANTS / INFORMATION ON ASCENDANTS

Père -----

Né le / Born on ----- à / at -----

Arrondissement / Subdivision -----

(1) Décédé  Oui  Non  Date de décès -----  
Dead Yes No Died on

Mère -----

Née le / Born on ----- Arrondissement / Subdivision -----

(1) Décédée  Oui  Non  Date de décès -----  
Dead Yes No Died on

INFORMATIONS SUR LE(S) CONJOINT(S) / INFORMATION ON/HUSBAND/WIFE

NOMBRE DE CONJOINTS  (Voir liste sur imprimés en annexe)  
( see attached lists)

DATE DE PRISE D'EFFET DE L'AFFILIATION :

(Voir règles de gestion)

(1) Cocher la ou les cases correspondantes