



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 filled 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 Féminin 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