

Je soussigné.....représentant légal de

né(e) leatteste sur l'honneur avoir reçu la décision unilatérale d'UTILE Sud Forez relative à la mise en place d'un régime obligatoire de remboursement des frais de santé et l'avenant du 29/02/2016.

Je déclare sur l'honneur :

NB : Il ne peut y avoir qu'une seule réponse OUI dans les 4 propositions suivantes.

1 bénéficiaire de la **CMU-C**

Oui (si oui joignez obligatoirement une copie de l'attestation CMUC)

2 bénéficiaire de **l'ACS (aide à l'acquisition d'une couverture santé)**

Oui (si oui joignez obligatoirement une copie de l'attestation de l'ACS)

3 bénéficiaire d'une **couverture santé à titre obligatoire de la part d'un autre employeur** y compris en tant qu'ayant droit.

Oui (si oui joignez obligatoirement une copie du contrat)

4 être couvert(e) par un **contrat complémentaire santé individuel responsable (mutuelle non obligatoire)** :

Oui (si oui joignez obligatoirement une copie du contrat)

A,

Le

Signature