CMU PROTECTION COMPLEMENTAIRE

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Nom_____ **Prénom**_____

N° de Sécurité Sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

déclare être logé(e) gratuitement depuis le _____pour une période de _____

par **M.** _____**(nom, prénom et lien de parenté)**

à l'adresse suivante :

_____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L377.1 du Code de la Sécurité Sociale et article 441.1 du Code pénal)

Date et signature du demandeur :

Je soussigné(e), **Nom**_____ **Prénom**_____

adresse : _____

déclare loger gratuitement depuis le _____pour une période de _____

M_____**(nom, prénom et lien de parenté)**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L377.1 du Code de la Sécurité Sociale et article 441.1 du Code pénal)

Date et signature :

Un imprimé, un service, sans se déplacer www.ameli.fr

GDC/Confidentiel/20 05 2016

Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pau-Pyrénées
26 bis, avenue des Lilas – 64022 PAU Cedex 09.
Fax : 05 59 90 38 58
www.ameli.fr