



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR Année universitaire 2020-2021

Merci de compléter tous les champs de la déclaration suivante, en lettres majuscules.

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Numéro INSEE / Numéro Carte Vitale :

- certifie sur l'honneur avoir fait les démarches nécessaires pour bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS),

- certifie que je ne peux bénéficier de ce dispositif.

Fait à, le / /

Signature