



DECLARATION SUR L'HONNEUR

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

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

Je soussignée,

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Numéro INSEE / Numéro Carte Vitale :

Certifie sur l'honneur avoir fait les démarches nécessaires pour bénéficier de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) et/ou de la Couverture Maladie Universelle – Complémentaire (CMU-C).

Certifie que je ne peux bénéficier de ces dispositifs.

Fait à

Le :

Signature