

CONJOINT

NOM DE FAMILLE :
(nom de naissance)

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Lieu de naissance :

Marié(e) le : À

N° de Sécurité Sociale :

Nombre d'enfants :

Exercice d'une activité professionnelle : OUI NON

SI oui , indiquez l'activité

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A, le/...../.....

Signature :

IMPORTANT : même si vous estimez ne pas être visé(e) par la loi, veuillez remplir très exactement ce questionnaire qui nous permettra de justifier, le cas échéant, des raisons de votre non-inscription auprès des organismes de la Sécurité sociale.

· La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

· La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.