

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

Adresse

atteste n'avoir souscrit aucun contrat d'assurance santé (mutuelle ou complémentaire santé) susceptible d'intervenir en complément des prestations versées par la sécurité sociale.

Pour servir et valoir ce que de droit.

A

Le

Signature