

**PERSONNE ASSURÉE**

Nom, prénom : .....

N° AVS : .....

E-mail : ..... Téléphone : .....

**CONCUBIN(E)**

Nom, prénom : .....

N° AVS : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  masculin  féminin

**CONFIRMATION DE LA COMMUNAUTÉ DE VIE**

La personne assurée et son concubin confirment par leur signature l'existence d'une communauté de vie à partir du ..... assimilable au mariage ou au partenariat enregistré.

Lieu, date : ..... Signature de l'assuré(e) : .....

Lieu, date : ..... Signature du concubin : .....