



N° 60-3534
SÉCURITÉ SOCIALE

DECLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION DES ARTISTES AUTEURS

VOLET

1

C.P.A.M.

CADRE RÉSERVÉ
A LA C.P.A.M.

C.P.A.M.

N° DE DOCUMENT

C.R.A.M.

1 0 0

RÉGIME

EFFET D'IMMATRICULATION

C.P.A.M. AFFILIATION

C.P.A.M. PREST

CENTRE PAIEMENT

Volet 3 --> à conserver
par l'organisme agréé

LE DEMANDEUR

(1) ☒ Monsieur

☐ Madame

☐ Mademoiselle

NOM

MACQUET

(En capitales d'imprimerie) - (Pour les femmes, indiquer sur cette ligne le nom de jeune fille)

PRÉNOMS

Etienne François Joel

(Dans l'ordre de l'état civil)

ÉPOUSE DE

(En capitales d'imprimerie)

SEXE

(1) ☒ Masculin

☐ Féminin

Nationalité française

DATE DE
NAISSANCE

03-06-1993

JOUR MOIS AN

LIEU DE NAISSANCE

PARIS 13

(Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)

N° DÉPART.

RÉSERVÉ C.P.A.M.

RÉSERVÉ C.P.A.M.

N° COMMUNE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE

(Joindre la photocopie de la pièce d'état-civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance

Province

Nom du père

Nom de jeune fille de la mère

Premier prénom du père

Premier prénom de la mère

ADRESSE
PRÉCISE

N°

30

VOIE

RUE CARNOT

(Nature et nom de la voie)

COMMUNE

LE KREMLIN BICETRE

94270

(Code postal)

(Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

DECLARE(ayer si vous n'êtes pas concerné)

Avoir déjà fait l'objet d'une immatriculation à un régime d'assurance maladie quelconque

au titre de : la protection universelle maladie

sous le numéro :

1930675113481

69

nom et adresse de la caisse d'affiliation :

CPAM DU VAL DE MARNE

1-9 Avenue du Général de Gaulle, 94000 Créteil

SI VOUS EXERCEZ UNE AUTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE, précisez laquelle :

chef de l'organisme agréé

Fait, à

Le Kremlin Bicetre

, le

18/04/18

signature :

Macquet

Date de dépôt de la demande d'affiliation à l'organisme agréé

IMPORTANT : la déclaration de revenus et d'activités doit être obligatoirement jointe à la présente déclaration

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme de Sécurité Sociale.

(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.

S. 1219

DÉCLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION
DES ARTISTES AUTEURS

VOLET

2

C.R.A.M. - I.N.S.E.E.

CADRE RÉSERVÉ
À LA C.P.A.M.

C.P.A.M.

N° DE DOCUMENT

1 0 0

C.R.A.M.

RÉGIME

EFFET D'IMMATRICULATION

C.P.A.M. AFFILIATION

C.P.A.M. PREST

CENTRE PAIEMENT

LE DEMANDEUR

(1) ☒ Monsieur☐ Madame☐ Mademoiselle

NOM

MACQUET

(En capitales d'imprimerie) - (Pour les femmes, indiquer sur cette ligne le nom de jeune fille)

PRÉNOMS

Etienne François Joel

(Dans l'ordre de l'état civil)

ÉPOUSE DE

(En capitales d'imprimerie)

SEXE

(1) ☒ Masculin☐ Féminin

Nationalité française

DATE DE
NAISSANCE

03-06-1993

JOUR MOIS AN

LIEU DE NAISSANCE PARIS 13

(Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)

N° DÉPART.

RÉSERVÉ C.P.A.M.

RÉSERVÉ C.P.A.M.

N° COMMUNE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
MÉTROPOLITAINE, QU'IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE

(Joindre la photocopie de la pièce d'état-civil sur laquelle vous avez relevé les informations ci-après)

Pays de naissance

Province

Nom du père

Nom de jeune fille de la mère

Premier prénom du père

Premier prénom de la mère

ADRESSE
PRÉCISE

N° 30

VOIE RUE CARNOT

(Nature et nom de la voie)

(Complément d'adresse : villa, lieudit, lotissement, cité, résidence, bâtiment, escalier, étage)

COMMUNE LE KREMLIN BICÊTRE

94270

(Code postal)

(Bureau distributeur : à indiquer s'il est différent de la commune de résidence)

RÉPONSE INSEE

Numéro national d'identité + clé de contrôle

SN

JN

Première immatriculation pour

Observations