

DÉCLARATION EN VUE DE L'IMMATRICULATION  
DES ARTISTES AUTEURS

VOLET

1

C.P.A.M.

CADRE RÉSERVÉ  
A LA C.P.A.M.  
RÉGIME  
C.P.A.M. AFFILIATIONC.P.A.M.      N° DE DOCUMENT      C.R.A.M.  
[ ]      [ ]      [ ] 1010 [ ]  
RÉGIME      EFFET D'IMMATRICULATION  
[ ]      C.P.A.M. PREST [ ] CENTRE PAIEMT [ ]Volet 3 --> à conserver  
par l'organisme agréé

## LE DEMANDEUR

(1)  Monsieur       Madame       MademoiselleNOM      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)SEXÉ      (1)  Masculin       Féminin      Nationalité françaiseDATE DE  
NAISSANCE      03-06-1993      LIEU DE NAISSANCE      PARIS 13  
(Pour Paris et LYON indiquer l'arrondissement)RÉSERVÉ C.P.A.M.  
[ ]  
RÉSERVÉ C.P.A.M.  
[ ]  
N° COMMUNERENSEIGNEMENTS 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 BICETRE94270  
(Code postal)

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

## DECLARE(rayer 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 EXERCÉZ UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, précisez laquelle : \_\_\_\_\_

- Cadre 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.

