

Service affiliation AFF - 011

Pour tout renseignement, contacter le service affiliation :

- affiliation@cavimac.fr
- Imprimés accessibles sur notre site www.cavimac.fr

**ATTESTATION DE VIE
COMMUNE AVEC UN
ASSURÉ CAVIMAC**



Identification concubin(e)

Je soussigné(e),

Civilité Mme M. (cocher la mention utile)

Nom de naissance : _____ Nom d'usage [s'il y a lieu] : _____

Prénom(s) : _____

Numéro de sécurité sociale :

Né(e) le :

A _____

▶ déclare sur l'honneur, en ma qualité de concubin(e), vivre maritalement avec l'assuré Cavimac suivant :

Identification assuré Cavimac

Civilité Mme M. (cocher la mention utile)

Nom de naissance : _____ Nom d'usage [s'il y a lieu] : _____

Prénom(s) : _____

Numéro de sécurité sociale :

Né(e) le :

A _____

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de la Cavimac, destinataire de la présente attestation, tout changement dans ma situation exposée ci-dessus.

Signature de l'assuré(e)

Fait à : _____, le

En cas de fraude sociale en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (CSS, art. L. 114-17 du Code de la sécurité sociale), vous encourez des sanctions et êtes passibles d'amende et/ou d'emprisonnement voire de pénalités financières (CSS, art. L. 114-16-2).

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et le règlement général UE 2016/ 679 s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant que vous pouvez exercer auprès de la déléguée à la protection des données : dpo@cavimac.fr