

**Service maladie**

**MAL - 001**

**DÉTACHEMENT EN EUROPE**  
(ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN)  
**DEMANDE DE MAINTIEN  
D’AFFILIATION**



Pour tout renseignement, contacter le  
Pôle Relations extérieures :

- [detachement@cavimac.fr](mailto:detachement@cavimac.fr)
- Tél. 01 41 58 45 45
- Imprimés accessibles sur notre site  
[www.cavimac.fr](http://www.cavimac.fr)

1<sup>ère</sup> demande (durée 24 mois maximum)

**Identification de l'assuré**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Numéro National d'identification :

Qualité :

**Congrégation / Collectivité religieuse**

**Ministère culturel**

**Associations de fidèles**

- membre de congrégation / collectivité
- postulant
- novice
- membre accueilli
- autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

- ministre du culte  
(Prêtre, Imam, Pasteur, autre)
- séminariste
- membre accueilli
- autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

- membre d'association de fidèle
- membre accueilli
- autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

N° Collectivité religieuse

Adresse (dans le pays de séjour) : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_

Durée <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ du   au

Mission à caractère culturel ou études : Oui  Non

Adresse où est exercée la mission (si différente du lieu de séjour) : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_

Le détachement ne peut être demandé que pour des séjours temporaires à l'étranger dont la durée prévisible ne dépasse pas 2 ans <sup>(2)</sup>.

**Certification de la collectivité**

Je soussigné(e) Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
atteste avoir reçu mandat de la collectivité religieuse ci-après désignée

\_\_\_\_\_          
(dénomination de la collectivité) (N° Coll)

Fait à \_\_\_\_\_, le

Signature

<sup>(1)</sup> En nombre d'années et/ou de mois

<sup>(2)</sup> Au delà des 24 mois de détachement initial, toute demande de prolongation est à adresser au CLEISS - 11, rue de la Tour des Dames - 73436 Paris Cedex 09, et ce deux mois avant la date de fin du détachement.