



Fiche d'inscription

Etudiant UNIL Bilan dentaire

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Etat civil :

Nationalité :

Adresse :

NPA/Ville :

Tél. mobile :

Adresse Email privé :

Nom du représentant légal :

Adresse :

Profession : Etudiant

Employeur : UNIL

Médecin-dentiste privé :

Médecin de famille :

Nom de **votre assurance maladie** :

Votre Numéro AVS :

Êtes-vous pris en charge par un service social ?

non

oui → compléter ci-dessous:

AI Assurance Invalidité **EVAM**

PC Prestations complémentaires pour frais de guérison AVS/CCA Vevey

CRD Centre régional de décision / PC Famille et rente-pont Lausanne

CSR Centre Social Régional région :

Signature

Date:

Je, soussigné, certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Rue du Bugnon 44 – 1011 Lausanne – Tél. 021 314 47 47 – Fax 021 314 47 70

cmdo@chuv.ch

AMT000701

feuille d'admission