

déclaration sur l'honneur

relative à la carte SESAM-VITALE

Article R 161-33-7 du code de la Sécurité Sociale

vous êtes l'assuré(e)

vous êtes l'assuré(e)

vosre identité

vosre nom : _____

vosre prénom : _____

vosre adresse : _____

code postal : _____ ville : _____

vosre n° de Sécurité Sociale : _____

vosre déclaration

Je soussigné(e), confirme et atteste sur l'honneur : ⁽¹⁾

- ne pas avoir reçu ma carte Vitale
- avoir perdu ma carte Vitale
- le vol de ma carte Vitale
- avoir déjà restitué ma carte Vitale à un autre organisme de Sécurité Sociale

Si je retrouve ma carte Vitale, je m'engage à ne pas l'utiliser et à la restituer à mon centre de paiement.

A _____ le _____

Signature :

(1) Cocher la case correspondante



Cadre réservé à la MEP

Caisse : Date demande : N° Série Carte :

Important :

- La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L 377-1 du code de la Sécurité Sociale et 441-1 du code pénal).
- Des frais peuvent être facturés en cas de demandes de remplacement manifestement abusives (article R 161-33-3 du code de la Sécurité Sociale).