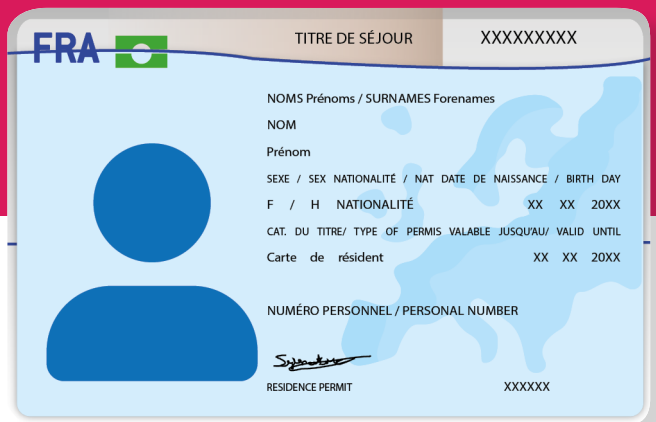
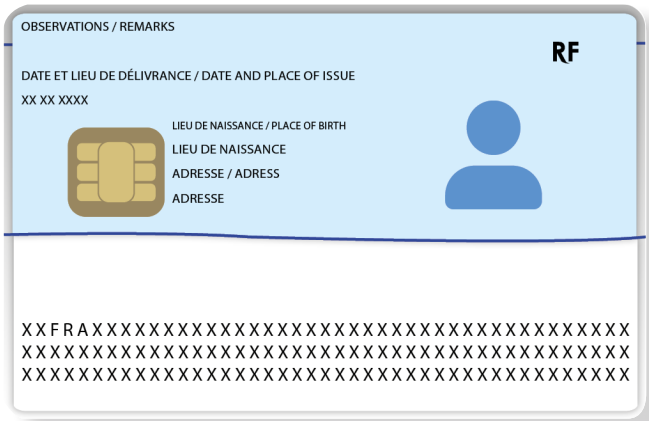
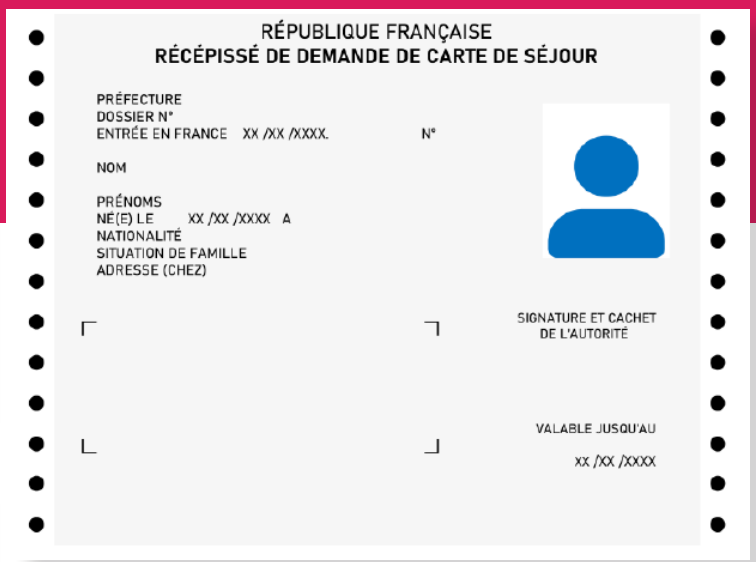
DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

TITRE DE SÉJOUR





RÉCIPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR



ASSURÉ SOCIAL

L'Assurance Maladie
Département

Numéro de l'assuré : X XX XX XX XXX XXX XX
Nom de l'assuré :
NOM PRÉNOM

Attestation de droits à l'assurance maladie et à la Complémentaire santé solidaire

Valable du 04/07/2022 au 03/07/2023 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
XX XXX XXXX	10		
		X XX XX XX XXX XXX XX	

N°	Organisme complémentaire
1	

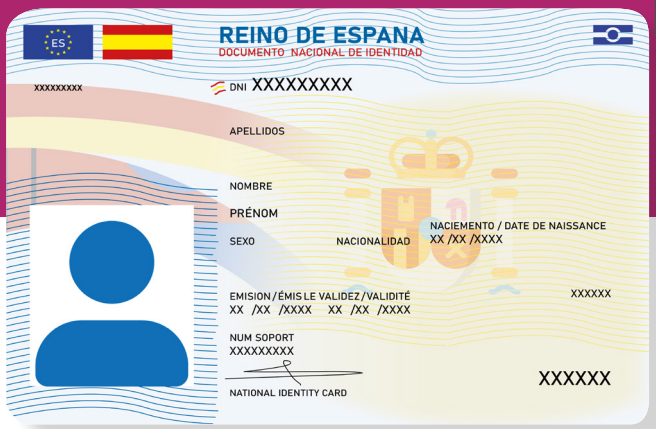
Bénéficiaire(s)	N° de sécurité sociale	Né(e) le rang	N° ordre OC	Date début de la complémentaire	Date fin de la complémentaire
NOM PRÉNOM	X XX XX XX XXX XXX XX	XX/XX/XXX X	X	XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX
CSS avec participation financière du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX					

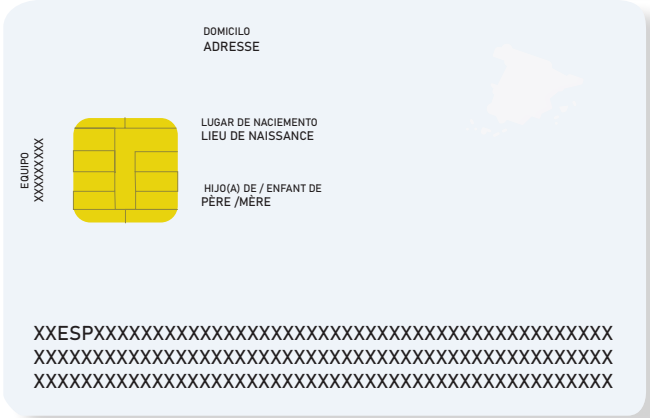
Toute attestation de droit antérieur est à détruire

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

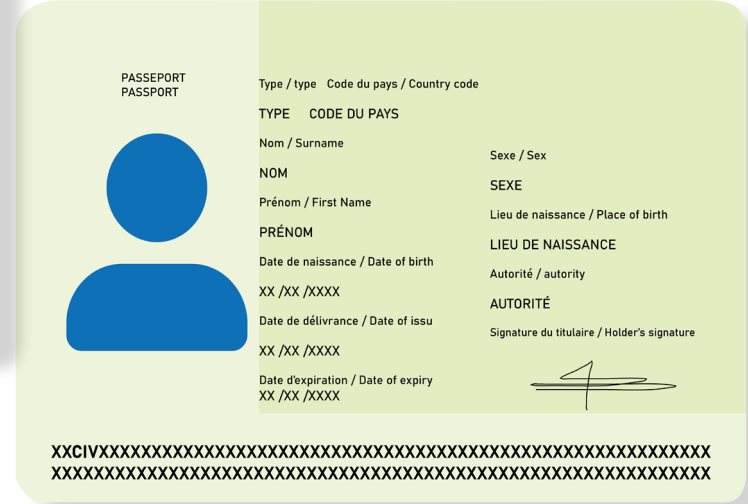
COM' PRO EN IMAGES

CARTE D'IDENTITÉ

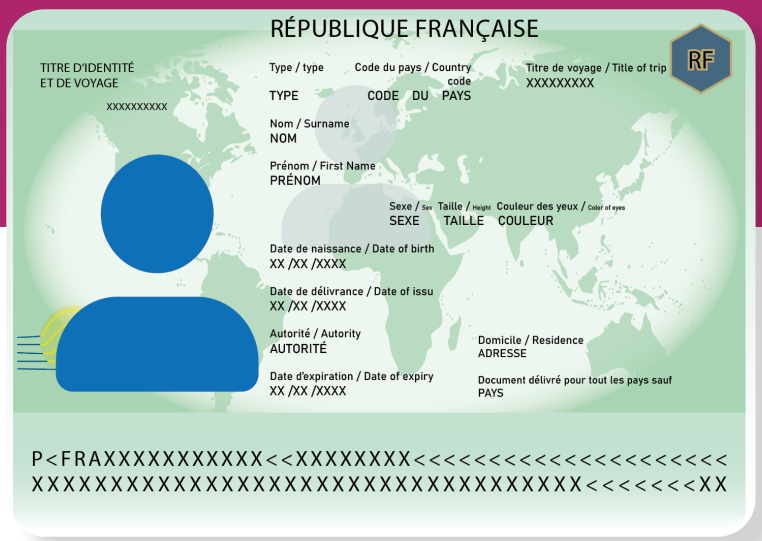




PASSEPORT



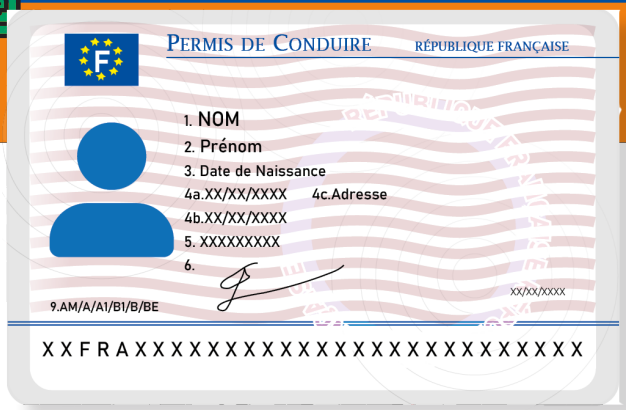
TITRE D'IDENTITÉ ET DE VOYAGE



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

COM' PRO EN IMAGES

PERMIS DE CONDUIRE



JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

L'Escale ASSOCIATION
ACCUEIL, INSERTION, SOINS, AIDE À DOMICILE

ATTESTATION DE LOGEMENT

Monsieur / Madame NOM PRÉNOM
né / née le XX /XX /XXXX ,

réside à l'adresse : _____ _____ _____

PRO ADMINISTRATIF