

# Affiliation - enfant à charge



## Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Numéro de RN :  N° membre :

Je soussigné(e), .....,  
demande l'affiliation comme enfant à charge de :

Nom : ..... Prénom : .....

N° membre :  ou NRN :

ou date de naissance :  -  -  Organisme Assureur actuel :

Date d'affiliation :  -  -  Sexe : ..... Lien avec l'enfant : .....

## Affiliation

Une affiliation comme personne à charge ne peut seulement être active que chez un seul titulaire.

- Je souhaite que l'enfant soit inscrit à ma charge.
- J'assume l'entretien de cet enfant dans la durée en lieu et place des père, mère ou autre personne auxquels incombe normalement cette charge car :
- Il est domicilié à mon adresse.
  - Il est placé chez moi par décision judiciaire (joindre copie du jugement, ordonnance de placement...).
- et je souhaite que cet enfant soit inscrit à ma charge.

Les représentants légaux de l'enfant marquent leur accord pour cette inscription.

Date : .....

Signature(s) : .....

Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne applicable en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant la protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur notre site web <https://www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc>.