URSSAF
DE PARIS - RÉGION PARISIENNE

Document à retourner
à l'Urssaf de Paris-région parisienne - 93518 Montreuil cedex

Demande de remboursement de la cotisation assurance maladie « Étudiant » suite à obtention d'une bourse

Année scolaire : 20____ / 20____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Numéro de sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Pièces à joindre à la présente demande

- Recto-verso de l'avis d'attribution définitive de la bourse pour l'année scolaire concernée. ***L'avis d'attribution conditionnelle n'est pas valable.***

- **Pour les étudiants inscrits en Université :** attestation de versement des droits universitaires où figure la mention du règlement des frais de Sécurité sociale.

- **Pour les étudiants inscrits dans un autre établissement :** faire compléter l'attestation ci-dessous par le chef d'établissement.

Je soussigné : _____ Agissant en qualité de _____ _____ Immatriculé à l'Urssaf sous le N° |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| certifie que la cotisation de Sécurité sociale « Etudiant », concernant : M _____ au titre de l'année scolaire 20____/20____ a été versée à l'Urssaf de Paris-région parisienne, le _____	Cachet de l'établissement

- **RIB** (relevé d'identité bancaire), **RIP** (relevé d'identité postale) ou **RICE** (relevé d'identité caisse d'épargne)
(avec éventuelle autorisation de virement si les relevés ne sont pas au nom de l'étudiant).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

Imp. URSSAF - 07/11/11 2Z22309