

## Demande de remboursement de la cotisation assurance maladie « Étudiant » suite à inscription dans plusieurs établissements

Année scolaire : 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

### Pièces à joindre à la présente demande

- ➔ **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 établissements respectifs.
- ➔ **En cas d'inscription dans un établissement ne délivrant pas d'attestation** : faire compléter l'attestation ci-dessous par le chef d'établissement.

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

- ➔ **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).