



Certificat d'hébergement

(à remplir pour une demande de Complémentaire santé solidaire/AME)

Je soussigné (indiquer les nom, prénom, date de naissance et adresse de l'hébergeant) :

Nom : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Certifie sur l'honneur héberger à mon domicile (indiquer les nom, prénom, date de naissance et adresse de la personne hébergée) :

Nom : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Depuis le (date obligatoire) : _____

Avez-vous un lien de parenté avec la personne que vous hébergez ? oui non

Si oui, précisez le lien de parenté : _____

IMPORTANT : Joindre les quittances de loyer ou les factures d'énergie successives établies au nom de l'hébergeant pour les 3 derniers mois.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'hébergeant :