



Afin de nous aider dans la mise en place de cette opération, vous trouverez ci-dessous un questionnaire établi et distribué par l'assureur partenaire de l'association des maires du département, en collaboration avec la mairie de Fontaine-les-Ribouts.

À retourner en mairie avant le 15 mars 2023

Avez vous une couverture santé ? Oui Non

Si oui, type de couverture :

Complémentaire santé personnelle (mutuelle)
Mutuelle santé par votre employeur
Couverture Maladie Universelle (CMU)
Aide à acquisition complémentaire santé (ACS)

Si non, pourquoi ?

Trop cher Jamais malade Pas concerné Autre

Seriez vous disposé à changer de mutuelle si vous obtenez un tarif avantageux ? Oui Non

Classez par ordre quelles sont vos les garanties prioritaires (1 à 7)

Dentaire Optique Hospitalisation Examens médicaux

Soins médicaux et parapharmaceutiques Cures thermales Autres

Composition du foyer		Agés	Situation (Artisans, salarié, retraité, étudiant, ...)
Nombre d'adultes			
Nombre d'enfants			

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : Portable :

Courriel @