

ESSS08439

AIDE A L'ADHESION A L'ASSURANCE D'UN SERVICE DE REMPLACEMENT

Une aide d'un montant de 80€ peut être sollicitée la **première** année d'adhésion sous réserve :

- d'être assuré au titre des prestations de santé en MSA Côtes Normandes, et affilié en tant que non salarié à titre principal dans les 12 mois précédant la demande,
- d'être âgé de moins de 40 ans au moment de l'adhésion,
- d'adhérer à une assurance proposant une prise en charge du remplacement sur l'exploitation.

N° identifiant

NOM Prénom

Adresse :

Code postal Commune

Téléphone Adresse courriel :

Je soussigné(e) Mme /M.

- déclare avoir souscrit à effet duune adhésion à l'assurance d'un service de remplacement auprès de la compagnie désignée ci-après :
.....
.....
- déclare être assuré auprès de la MSA Côtes Normandes au titre des prestations de santé.
- sollicite l'attribution de l'aide à l'adhésion à l'assurance d'un service de remplacement.

Date : *Signature

Pièces à fournir Facture ou justificatif d'adhésion à une compagnie d'assurance

**Formulaire à retourner à la MSA COTES NORMANDES
dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées.**