

examen de santé

demande d'inscription

Identification des personnes souhaitant passer l'examen de santé

Assuré(e) :

Nom : Nom de jeune fille : Sexe : M
 F
Prénom : N° de sécurité sociale :
Date de naissance :

Conjoint(e) – concubin(ne) :

Nom : Nom de jeune fille : Sexe : M
 F
Prénom : N° de sécurité sociale :
Date de naissance :

Enfants à partir de 10 ans :

Nom : Prénom : Sexe : M
 F
Date de naissance : N° de sécurité sociale :

Nom : Prénom : Sexe : M
 F
Date de naissance : N° de sécurité sociale :

Nom : Prénom : Sexe : M
 F
Date de naissance : N° de sécurité sociale :

Adresse :

Téléphone : Portable :

A réception de votre demande d'inscription le secrétariat du Centre d'Examens de Santé vous contactera par téléphone pour convenir avec vous d'un rendez-vous ; celui-ci vous sera confirmé par courrier.

Centre d'Examens de Santé
2 rue de la Fonderie
08000 Charleville-Mézières
Tél. : 03.10.43.90.54