QUESTIONNAIRE

Avez-vous une couverture santé complémentaire ?

OUI / NON

Si oui, avez-vous :

- Une mutuelle de santé indépendante
- Une mutuelle santé par votre employeur
- La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
- L'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)

Si non, pourquoi ?

Composition de votre foyer :

- Ages :
- Situation (étudiant, salarié, retraité…) :
  - Monsieur :
  - Madame :
- Nombre d'adultes :
- Nombre d'enfants :

Si la Mairie négocie des contrats avantageux avec des mutuelles, seriez-vous intéressé(e) ?

OUI / NON

Vos coordonnées : si vous souhaitez que nous puissions vous recontacter

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

@mail : ……..@……

Merci de déposer ce questionnaire à la mairie ou le renvoyer par voie postale :

Mairie des Barils - 3 Rue de Verneuil - 27130 LES BARILS