

Service maladie

MAL - 001

Pour tout renseignement, contacter le
Pôle Relations extérieures :

- detachement@cavimac.fr
- Tél. 01 41 58 45 45
- Imprimés accessibles sur notre site
www.cavimac.fr

1^{ère} demande (durée 24 mois maximum)

DÉTACHEMENT EN EUROPE

(ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN)

DEMANDE DE MAINTIEN D'AFFILIATION



La sécurité sociale des cultes

Identification de l'assuré

Nom : _____ Prénoms : _____

Numéro National d'identification :

Qualité :

Congrégation / Collectivité religieuse

Ministère culturel

Associations de fidèles

☐ membre de congrégation / collectivité

☐ ministre du culte

☐ membre d'association de fidèle

☐ postulant

(Prêtre, Imam, Pasteur, autre)

☐ membre accueilli

☐ novice

☐ séminariste

☐ autre (à préciser) : _____

☐ membre accueilli

☐ membre accueilli

☐ autre (à préciser) : _____

☐ autre (à préciser) : _____

N° Collectivité religieuse

Adresse (dans le pays de séjour) : _____

Code postal : Ville : _____

Durée ⁽¹⁾ : _____ du au

Mission à caractère culturel ou études : Oui ☐ Non ☐

Adresse où est exercée la mission (si différente du lieu de séjour) : _____

Code postal : Ville : _____

Le détachement ne peut être demandé que pour des séjours temporaires à l'étranger dont la durée prévisible ne dépasse pas 2 ans ⁽²⁾.

Certification de la collectivité

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénoms : _____

atteste avoir reçu mandat de la collectivité religieuse ci-après désignée

(dénomination de la collectivité)

(N° Coll)

Fait à _____, le

Signature

⁽¹⁾ En nombre d'années et/ou de mois

⁽²⁾ Au delà des 24 mois de détachement initial, toute demande de prolongation est à adresser à : CLEISS, 44 rue Armand Carrel 93100 Montreuil et ce **six mois** avant la date de fin du détachement.