

Pour finaliser l'ouverture de vos droits à la **Sécurité sociale MEP**

Afin de finaliser votre inscription au régime de Sécurité sociale, rendez-vous dans votre Espace MEP muni de ce formulaire rempli.
Liste des Espaces MEP sur www.mep.fr

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Numéro de Sécurité sociale :

Adresse complète :

Ville : Code postal :

Adresse email :

Mobile :

Loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004. Les informations nominatives vous concernant ainsi que celles de vos ayant droits font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, modification et éventuellement suppression auprès de la MEP, directement dans tous les Espaces MEP ou par courrier à MEP – Service CNIL – CS 40042 - 13417 Marseille Cedex 08. Certaines des informations ci-dessus peuvent être communiquées dans le cadre des partenariats de la MEP ; dans ce cas vous pourriez recevoir des propositions de service susceptibles de vous intéresser ; si vous ne le souhaitez pas cochez la case ci-contre

Vous pouvez également adresser ce document à : **MEP - Service affiliation - CS 40042 - 13417 Marseille Cedex 08**

Dans certains cas, **la MEP** peut avoir besoin de pièces justificatives supplémentaires.

Seulement si vous êtes concerné, **la MEP** vous adressera un courrier à partir du mois de septembre 2017.

Attention : Vous devez impérativement nous fournir une preuve d'affiliation à la MEP, sans ce document votre inscription ne pourra être finalisée.

Pièces justificatives à fournir pour finaliser votre inscription :

Copie de l'attestation Vitale de votre parent
(sur laquelle vous êtes mentionné)

Preuve de votre affiliation
copie de votre attestation d'inscription, quittance de vos droits ou copie du formulaire Cerfa 1205 précisant MEP comme centre payeur de Sécurité sociale

Numéro de Sécurité sociale personnel
(pas celui des parents)

Relevé d'Identité Bancaire (IBAN)
ou Postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE) avec la mention IBAN à 27 caractères et à votre nom

Formulaire de déclaration de votre médecin traitant

Attestation de bourse provisoire ou définitive
(si vous en bénéficiez)

Âge atteint entre le 01/09/2017 et le 31/08/2018	
Jusqu'à 19 ans	20 à 28 ans
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Pièces complémentaires si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale

Photocopie d'une pièce d'identité
(carte nationale d'identité, passeport)

Extrait d'acte de naissance
(traduit par un traducteur assermenté, sauf pour les documents en langue allemande, anglaise, espagnole, portugaise et italienne)

Copie d'un titre de séjour en cours de validité pour les étudiants étrangers nés hors UE/EEE*
(convocation ou récépissé acceptés)

* Union Européenne / Espace Économique Européen

Lieu de naissance	
Né en France Métropolitaine	Né à l'étranger
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

