



**A T T E S T A T I O N   A   J O I N D R E   U N I Q U E M E N T  
P O U R   U N   C O N J O I N T   M A S C U L I N**

Je soussigné, \_\_\_\_\_  
demeurant à \_\_\_\_\_  
titulaire de la carte d'identité délivrée à \_\_\_\_\_  
sous le n° \_\_\_\_\_ valable jusqu'au : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

déclare sur l'honneur :

- que je n'exerce aucune activité professionnelle, commerciale, artisanale ou libérale.
- que je ne suis pas titulaire en France, à Monaco ou à l'étranger, d'un avantage vieillesse ouvrant droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.
- que je ne puis prétendre en France, à Monaco ou à l'étranger, à un avantage vieillesse ouvrant droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.
- que je ne bénéficie d'aucune allocation de chômage (ASSEDIC, etc...).

Je m'engage à informer, sans délai, les Caisses Sociales de Monaco :

- de toute reprise d'activité professionnelle, commerciale, artisanale ou libérale ;
- de l'attribution d'une pension de retraite ou rente m'ouvrant droit en France, à Monaco ou à l'étranger aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Fait à Monaco, le \_\_\_\_\_

Signature,  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)