



Formulaire de prise de contact téléphonique

(à remplir en lettres majuscules)

Données personnelles du demandeur

Nom
Prénom(s)
Adresse
Date de naissance
Adresse e-mail
Téléphone

Demande concerne :

- Subside
- Obligation d'assurance-maladie ou exemptions

Message

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Par sa signature, la personne soussignée :

- délègue l'administration fiscale cantonale du secret fiscal et l'autorise à communiquer au service de l'assurance-maladie les éléments de revenu et de fortune, tels qu'ils ressortent de son dossier fiscal.
- autorise le service de l'assurance maladie à communiquer son revenu déterminant unifié (RDU) à la personne sollicitant un subside à l'aide du présent formulaire, lorsque ce RDU est un élément déterminant pour l'octroi du subside.

Date : Signature :

Vous serez contacté.e dans les meilleurs délais