



MUTUALITE NEUTRE DE LA SANTE (226)

**Rue de Chestret 4 - 6
4000 LIEGE**

N° d'entreprise: 0411.698.187

**DECLARATION SUR L'HONNEUR
EN VUE DE L'ETABLISSEMENT D'UN DUPLICATA DE LA
CARTE D'IDENTITE SOCIALE**

NOM et prénom :

Adresse :
.....

N° d'inscription à la mutualité : 226.....

Par la présente :

- ◆ Je reconnais avoir perdu ma Carte d'Identité Sociale depuis le (1);
- ◆ Je vous informe du vol de ma Carte d'Identité Sociale le (1);
- ◆ Je vous signale la détérioration et l'illisibilité de ma Carte d'Identité Sociale depuis le
..... (1);
- ◆ Je vous informe de ne pas avoir reçu ma Carte d'Identité Sociale (1).

(1) biffer les mentions inutiles.

Conscient du fait que l'usage frauduleux de mon ancienne carte peut donner lieu à une sanction administrative et peut entraîner des poursuites judiciaires, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Conformément à l'article 23 de l'Arrêté Royal du 22 février 1998, nous sommes contraints de vous réclamer une redevance de 2,50 € nécessaire pour le remplacement de la carte.

Lu et approuvé,

Date, le

Signature :