

VOTRE DIAGNOSTIC SANTÉ

À L'INTERNATIONAL

Remplissez le bulletin ci-dessous pour recevoir gratuitement votre Diagnostic santé à l'étranger et renvoyez-le à

SMERRA - Service Relations Etudiants 43 rue Jaboulay, 69349 Lyon Cedex 07

1. Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / 1 9

E-Mail :

(obligatoire) @

J'accepte de recevoir des informations de la SMERRA et de ses partenaires par mail 1 oui 0 non

Tél Fixe :

Tél Portable :

J'accepte de recevoir des informations de la SMERRA et de ses partenaires par SMS 1 oui 0 non

2. Votre établissement

Année d'études : Bac +1 Bac +2 Bac +3 Bac +4 Bac +5

Etablissement :

Ville :

3. Vos infos Santé :

Votre centre de Sécurité sociale : SMERRA LMDE Autre

Avez-vous une mutuelle complémentaire ? OUI NON

4. Vos infos Séjour :

Zone du séjour : Europe Reste du Monde

Pays de séjour :

Motif du séjour : Etudes Stage Vacances

Dates effectives de séjour : du / / au / /

Avez-vous prévu une assurance santé spécifique ? OUI NON

Si oui, laquelle :

LOI RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS (loi du 6 janvier 1978) : Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression. Vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse ou à toute utilisation, en particulier en vue de publi-postage. Merci d'adresser un courrier à SMERRA Service CNIL : 43 rue Jaboulay 69349 LYON cedex 07.

VOTRE DIAGNOSTIC SANTÉ

À L'INTERNATIONAL

Remplissez le bulletin ci-dessous pour recevoir gratuitement votre Diagnostic santé à l'étranger et renvoyez-le à

SMERRA - Service Relations Etudiants 43 rue Jaboulay, 69349 Lyon Cedex 07

1. Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / 1 9

E-Mail :

(obligatoire) @

J'accepte de recevoir des informations de la SMERRA et de ses partenaires par mail 1 oui 0 non

Tél Fixe :

Tél Portable :

J'accepte de recevoir des informations de la SMERRA et de ses partenaires par SMS 1 oui 0 non

2. Votre établissement

Année d'études : Bac +1 Bac +2 Bac +3 Bac +4 Bac +5

Etablissement :

Ville :

3. Vos infos Santé :

Votre centre de Sécurité sociale : SMERRA LMDE Autre

Avez-vous une mutuelle complémentaire ? OUI NON

4. Vos infos Séjour :

Zone du séjour : Europe Reste du Monde

Pays de séjour :

Motif du séjour : Etudes Stage Vacances

Dates effectives de séjour : du / / au / /

Avez-vous prévu une assurance santé spécifique ? OUI NON

Si oui, laquelle :

LOI RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS (loi du 6 janvier 1978) : Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression. Vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse ou à toute utilisation, en particulier en vue de publi-postage. Merci d'adresser un courrier à SMERRA Service CNIL : 43 rue Jaboulay 69349 LYON cedex 07.