**QUESTIONNAIRE**

**Avez-vous une couverture santé complémentaire ?**

OUI / NON

Si oui, avez-vous :

* Une mutuelle de santé indépendante
* Une mutuelle santé par votre employeur
* La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
* L’aide à l’Acquisition d’une Complémentaire Santé (ACS)

Si non, pourquoi ?

**Composition de votre foyer :**

* Ages :
* Situation (étudiant, salarié, retraité…) :
  + Monsieur :
  + Madame :
* Nombre d’adultes :
* Nombre d’enfants :

Si la Mairie négocie des contrats avantageux avec des mutuelles, seriez-vous intéressé(e) ?

OUI / NON

**Vos coordonnées** : si vous souhaitez que nous puissions vous recontacter

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

@mail : ………………………………………………………………………..@..............................

***Merci de déposer ce questionnaire à la mairie ou le renvoyer par voie postale :***

***Mairie des Barils – 3 Rue de Verneuil – 27130 LES BARILS***