

Questionnaire

A retourner au plus tard le 17 octobre 2014

1. Avez-vous déjà une complémentaire santé ?

- Oui*
- non*

2. Si oui, avez-vous ?

- Une mutuelle santé*
- Une mutuelle santé par votre employeur*
- La couverture maladie universelle complémentaire (cmu)*
- L aide à l acquisition d une complémentaire santé (acs)*

3. Votre cotisation mensuelle ?

- <25€*
- entre 25€ et 50€*
- >50€*

4. Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

5. quelle est la composition de votre foyer ?

| | <i>AGE</i> | <i>SITUATION</i> |
|---------------------------|------------|------------------|
| <i>Nombre d'adultes :</i> | | |
| <i>Nombre d'enfants :</i> | | |

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

- Oui*
- non*

Vos coordonnées nous permettrons de vous contacter, si vous le souhaitez :

NOM :.....

Prenom :.....

Adresse :.....

TEL :.....

Courriel :.....@.....

Vos observations ou toutes autres informations qui vous semblent utiles :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Merci de le retourner en Mairie avant le 17 octobre 2014

En le déposant à l'accueil de la Mairie,

Ou Par voie postale : 19 rue Jean Jaurès 57185 Vitry Sur Orne,

Ou Par courriel : communication.vitry@orange.fr