

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Date de naissance : _____

Date :

RECOMMANDE

Adresse de votre nouvel assureur-maladie

Concerne : adhésion à votre caisse-maladie dès le 1^{er} janvier

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous remercie de m'affilier, dès le 1^{er} janvier..... pour l'assurance obligatoire des soins LAMal auprès de votre compagnie avec une franchise annuelle de Fr....., avec / sans risque accidents.

Je vous prie de transmettre, dans les meilleurs délais, à mon assureur-maladie actuel :

un certificat d'assurance (LAMal) de votre caisse afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans ma couverture.

Dans l'attente de votre attestation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Signature