

Nom
Prénom
Date de naissance
Rue et numéro
Code postal et ville

RECOMMANDÉ

Changement de modèle d'assurance – police n°

Madame, Monsieur,

Je souhaite m'affilier au modèle indiqué ci-dessous, sans modifier par ailleurs ma couverture d'assurance. Je vous demande donc de bien vouloir adapter ma police en conséquence.

Veillez cocher svp. :

Affiliation au modèle du médecin de famille, soit le médecin :
 au modèle traditionnel (nom et adresse)
 autre modèle :

Je vous remercie de donner suite à ma demande et vous prie de m'envoyer une confirmation.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Lieu et date :

.....

Signature :

.....