

Indiquez vos coordonnées :

Numéro d'assuré

Nom

Prénom

Rue, numéro

Numéro postal, lieu de domicile

Indiquez les coordonnées de votre assurance-maladie :

Nom de l'assurance-maladie

Rue, numéro

Numéro postal, lieu

Lieu et date

Affiliation au modèle

Madame, Monsieur,

Avec effet au 1er janvier 2025, je souhaite m'affilier au modèle indiqué ci-dessus, sans modifier par ailleurs ma couverture d'assurance. Je vous demande donc de bien vouloir adapter ma police en conséquence.

Liste des modèles à choix :

- Médecin de famille
- HMO
- Consultation médicale par téléphone
- Assurance bonus
- Autre modèle d'assurance

Genre du modèle	Nom du modèle

En vous remerciant d'avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Nom, Prénom

Signature

Note :

Il est préconisé d'envoyer cette lettre par courrier recommandé