

Mme, Mlle, M. [Prénom et Nom]

[Adresse]

[Code Postal] [Ville]

[Caisse Primaire d'Assurance Maladie]

[Adresse]

[Code Postal] [Ville]

[Ville], le [Date].

Objet : *Changement d'adresse.*

Numéro de Sécurité Sociale :

Madame, Monsieur,

Nous vous informons par la présente de notre déménagement et vous transmettons nos nouvelles coordonnées à compter du [Date] :

Mme, Mlle, M. [Prénom et Nom]

[Adresse]

[Code Postal] [Ville]

Nous vous remercions de bien vouloir effectuer les mises à jour de notre dossier et trouverez en pièce jointe la copie de l'attestation de notre Carte Vitale.

Nous restons bien sûr à votre disposition pour toute information complémentaire.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

[Prénom et Nom]