Prénom, nom : ................................
Adresse : ........................................

Code postal - Ville : .......................
Téléphone : .....................................
E-mail : ...........................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : remplacement de ma carte vitale perdue/volée/abîmée
N° sécurité sociale : ……………………..

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe du vol/de la perte/du dysfonctionnement de ma carte Vitale depuis le …(date).…

En conséquence, je vous saurais gré de bien vouloir me faire parvenir le plus rapidement possible le formulaire de déclaration pour l’émission d’une nouvelle carte.

Vous remerciant par avance, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes cordiales salutations.

                                                                                                                                                                                       Signature : .........................................