Prénom Nom de l'expéditeur
Votre adresse
Votre adresse (suite)
Code Postal Ville
Tél ou Mail

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Adresse CPAM
Adresse CPAM (suite)
Code Postal Ville

Ville
Le Date du jour

Recommandé avec AR

Madame, Monsieur,

Pour faire suite au décès de :

- Madame / Monsieur Nom Prénom du défunt
- Né (e) le Date naissance à Ville naissance Défunt
- Date de décès : Date de décès à Ville de décès

En tant que Lien de parenté , je procède aux démarches et formalités qui m'incombent.

Je vous suis donc reconnaissante de bien vouloir :

- Effectuer le paiement des éventuelles sommes dues jusqu'à la date du décès.

Dans cette attente et avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Signature

PJ Annexe :

- 1 enveloppe timbrée