

Modèle de lettre pour envoi d'une feuille de soin à la CPAM de Paris

Prénom Nom
Adresse
Code postal - Ville

À l'attention de :
CPAM de Paris
75019 Paris Cedex 19

Fait à [Ville], le [Date]

Objet : Envoi d'une feuille de soin

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint ma feuille de soin dûment remplie, à transmettre dans le cadre de mon remboursement de frais médicaux.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature