

# Affiliation

Nom et adresse de l'expéditeur :

.....  
.....  
.....  
.....

Nom et adresse de l'assureur choisi

.....  
.....  
.....  
.....

**Recommandée**

Date et lieu : .....

## Affiliation pour l'assurance de base

Mesdames, Messieurs,

Conformément au principe de liberté du choix de l'assureur prévu par la LAMal, je vous informe que je souhaite m'affilier chez vous pour la couverture d'assurance obligatoire des soins dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et vous prie de m'envoyer la formule de demande d'affiliation.

J'ai envoyé ma lettre de résiliation à mon assureur actuel : .....  
et vous prie de lui transmettre dans les meilleurs délais, un certificat d'assurance (LAMal) de votre caisse afin de garantir le transfert au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

En vous remerciant d'avance pour l'exécution de cette demande d'affiliation, je vous adresse, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.

Signature : .....