###### Lettre Recommandée

*(Caisse maladie)*

*(Rue)*

*(NPA, lieu)*

**Demande d’admission à l’assurance de base obligatoire**

Madame, Monsieur,

Je vous prie de m’admettre à votre assurance maladie de soins obligatoire au 1er janvier 2020.

* Franchise: 350 fr. *(adultes: 350/500/1’000/1'500/
 2’000/2'500 fr.;
 enfants: 0/100/200/300/400/500/600 fr.)*
* Couverture accident: non *(oui)*
* Paiement des primes: mensuel *(trimestriel/semestriel/annuel)*
* Coordonnées bancaires/postales: *(adresse, n° de compte)*

Je vous prie d’informer ma caisse actuelle que je serai désormais assuré par votre compagnie.

Prénom: *(Jean)*

Nom: *(Trintignant)*

Rue: *(1, rue de la gare)*

NPA/Lieu: *(2000 Lausanne)*

N° de police/

D’assuré: *(111.22222.333)*

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à mes sentiments distingués.

Lieu, date: Signature:

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

**Annexe: police actuelle (copie)**