

*Monsieur Prénom Nom*

*Adresse*

*Code Postal Ville*

*Numéro d'immatriculation :*

CPAM de la Gironde

Place de l'Europe

33085 Bordeaux

Bordeaux, le

Objet : perte (ou vol) de carte vitale

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la perte (ou du vol) de ma carte vitale depuis le (précisez).

Je vous demande donc de prendre en compte cette information et de m'adresser un formulaire de déclaration de perte afin que je puisse obtenir une nouvelle carte le plus rapidement possible.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature