

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Jeudi 17 Mai

Par la présente, je souhaite porter à votre connaissance que je vis maritalement depuis plusieurs années déjà avec Madame/Mademoiselle/Monsieur <PRENOM> <NOM> et souhaiterais officialiser cette relation de concubinage.

A cet effet :

Je soussigné, <PRENOM> <NOM>, demeurant <VOTRE ADRESSE COMPLETE>, déclare sur l'honneur vivre maritalement depuis <DATE> avec Madame/Mademoiselle/Monsieur <PRENOM> <NOM>, né(e) le <DATE DE NAISSANCE> immatriculé(e) auprès de la CPAM sous le numéro <NUMERO DE SECURITE SOCIALE>.

Aussi, je vous prie de bien vouloir considérer Madame/Mademoiselle/Monsieur <PRENOM> <NOM> comme mon ayant droit au titre de l'assurance maladie.

Dans l'attente de vous lire, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature