

Complétez la lettre type ci-dessous et adressez la à votre organisme complémentaire avec une photocopie de votre attestation AGIR-Mutuelles de Carte Vitale ou une attestation d'affiliation AGIR-Mutuelles.

----- ✂ -----

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Date de naissance

Adresse

.....

Code postal

Ville

Vous remercie d'enregistrer que je suis affilié(e) en Sécurité Sociale RSI auprès d'AGIR-Mutuelles, avec laquelle vous avez une convention d'échanges de télétransmission sous la norme NOEMIE.
Je souhaite pouvoir bénéficier de cette télétransmission dans les meilleurs délais.

Vous trouverez ci-joint une photocopie :

- de mon attestation AGIR-Mutuelles de Carte Vitale
- ou
- de mon attestation d'affiliation AGIR-Mutuelles

Date, Signature