



Révocation d'une adresse de contact

Je soussigné,

Nom:

Prénom:

N° de registre national: _ _ _ - _ _ - _ _



Affilié de la CAAMI en tant que:

titulaire

personne majeure à charge

Demande qu'à partir du/..../....., mon adresse de contact soit révoquée et qu'à partir d'aujourd'hui, toute correspondance soit envoyée à mon adresse officielle.

pour moi-même

pour les personnes mineures suivantes à charge:

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

Date:/..../.....

Signature:

