|  |
| --- |
| ***Annexe 12 ~ Lettre au médecin-conseil******Feuille de renseignements*** |

Votre nom + RN

Adresse, Code postal Ville | Téléphone | E-mail

Adresse de votre mutuelle

Date

A l’attention du médecin-conseil de la Mutuelle,

Cher Docteur,

*Concerne : Feuille de renseignements et questionnaire relatif à mon activité professionnelle (régime indépendant).*

***Vos Réf. : RN + dossier n°XXX + votre courrier du XXX.***

Suite à votre demande, vous trouverez en annexe de la présente la feuille de renseignements et le questionnaire relatif à mon activité professionnelle dûment complétés.

Je vous en souhaite bonne réception.

Je reste naturellement à votre disposition pour toutes informations ou démarches complémentaires.

Je vous prie de croire en l’expression de mes sentiments distingués.

Votre nom