Prénom Nom de l'expéditeur
Votre adresse
Votre adresse (suite)
Code Postal Ville
Tél ou Mail

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Adresse CPAM
Adresse CPAM (suite)
Code Postal Ville

Ville
Le Date du jour

Recommandé avec AR

Objet : annonce du décès d'un bénéficiaire

Madame, Monsieur,

Pour faire suite au décès de :

- Madame / Monsieur Nom Prénom du défunt
- Né (e) le Date naissance à Ville naissance Défunt
- Date de décès : Date de décès à Ville de décès
- N° SS: N° Sécurité Sociale
- Lien de famille : Lien familial

Je vous invite à trouver sous ce pli une copie de l'acte de décès et vous prie de bien vouloir me faire suivre le formulaire de demande d'allocation veuvage.

Dans cette attente et avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Signature

PJ annexe :

- 1 copie acte de décès