

*NOM et Prénom*

*Adresse*

*Code postal - Commune*

*N° de téléphone*

*N° de sécurité sociale*

M. le Médiateur

CPAM

*Adresse de votre CPAM*

*Code postal Commune*

Madame, Monsieur

Je sollicite votre aide pour :

### **Décrivez le ou les problèmes rencontrés**

Je vous adresse ci-joint les documents concernant cette demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

*Signature*