

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 25/04/2025

Objet : demande de carte européenne d'assurance maladie

Madame, Monsieur,

En raison d'un voyage à [indiquez le lieu de votre voyage] au mois [indiquez le mois du voyage] prochain, je vous formule par la présente une demande de carte européenne d'assurance maladie afin d'être pris en charge, le cas échéant, par l'organisme de protection sociale de ce pays.

Numéro de sécurité sociale : [indiquez votre numéro de sécurité sociale].

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire concernant mon voyage.

Je vous remercie par avance et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature