[Prénom][NOM] [Adresse1] [Code Postal] [VILLE] Tél.: 01.23.45.67.89 CPAM du département [Adresse Destinataire] [Code Postal][VILLE] Paris, le 16/12/2025 Objet : Demande d'affiliation à la CMU complémentaire Madame, Monsieur, En recherche d'emploi depuis un an, j'ai conservé des droits à la sécurité sociale de base jusqu'en préciser. Ma mutuelle arrivant à échéance, je me vois dans l'impossibilité de renouveler mon adhésion, faute de moyens. Je souhaiterais donc bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire. Mes ressources actuelles s'élèvent à 750 euros par mois (ASSEDIC). Je pense ne pas dépasser le seuil maximal de revenu annuel. Je vous saurais gré de me faire parvenir un formulaire de demande à l'adresse indiquée ci-dessus. Dans l'attente de votre courrier, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée. [Prénom][NOM]

Signature