Nom Prénom
Adresse
Code postal / ville
Tél
Numéro de Sécurité Sociale

CPAM de XXXXX
Adresse
Code postal / ville

Date

Objet : Demande d'attestation de Sécurité Sociale

Madame, monsieur,

Par la présente, je vous demande de me faire parvenir une attestation papier de Sécurité Sociale. Mon numéro d'affiliation est le suivant : XXXXXXX (numéro d'immatriculation).

Voici l'adresse à laquelle me faire parvenir le document : XXXXX (adresse).

Dans l'attente de votre envoi, je vous prie d'agréer, madame, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature