

75951 PARIS

CEDEX 19

Tél. 01 55 45 50 00

Numéro de dossier

Dossier suivi par

Secteur

Téléphone

N'oubliez pas d'indiquer sur vos courriers
le secteur et le numéro de dossier

CSG / CRDS - Attestation

Madame, Monsieur,

Le

Vous avez déclaré que vos frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par un organisme de Sécurité sociale étranger.

Pour déterminer si je dois prélever sur votre retraite la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale, je vous demande de **faire compléter cette attestation par votre organisme d'assurance maladie étranger et de me la renvoyer** dans les meilleurs délais.

ATTENTION : sans réponse de votre part, je prélèverai ou continuerai à prélever sur votre retraite la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Votre correspondant,

ATTESTATION

(à compléter par l'organisme étranger qui a la charge effective
des prestations en nature de l'assurance maladie)

Dénomination :

.....

Adresse :

.....

Fait le

Cachet de l'organisme étranger

IMPORTANT : n'oubliez pas de signaler tout changement intervenant dans votre situation au regard de l'assurance maladie.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

Pour connaître notre réseau d'accueil en Ile de France : 01 40 37 37 37 ou 3615 Retraitel (0,13 euro la mn) ou www.retraite.cnnav.fr

