

*Dr Prénom NOM,  
Adresse  
Téléphone  
Mail  
RPPS/ADELI*

*Coordonnées de l'Assureur*

Le .....

**Objet :** Demande de justificatifs pour une demande d'aide à la prise en charge de la prime RCP

Madame, Monsieur,

Afin de pouvoir bénéficier de l'aide à la prise en charge de la prime de responsabilité civile professionnelle au titre de l'année .....auprès de la CPAM, j'aurai besoin que vous me fassiez parvenir les documents suivants :

- Copie de mon contrat d'assurance
- Attestation / Facture acquittée de paiement de ma prime d'assurance sur l'exercice .....

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Docteur *Prénom NOM*

(Signature)