Prénom Nom
Adresse
Code postal – Ville
Numéro de téléphone
Adresse E-mail

*Lieu, date,*

Objet : Demande de prime de naissance

Madame, Monsieur,

Suite à la naissance de (*mon fils/ma fille*), *(prénom et nom)*, le (*indiquer la date de naissance)*, je vous prie de bien vouloir me verser la prime de naissance prévue par mon contrat de mutuelle santé.

Vous trouverez en pièce jointe une copie de l'acte de naissance.

Je reste à votre disposition si un autre justificatif était nécessaire.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire en mes salutations respectueuses.

Signature

Nom Prénom