

Demande d'allocation veuvage
CRAM - Caisse Régionale d'Assurance Maladie

Date

Madame, Monsieur,

J'ai le regret de vous informer du décès de :

NOM : _____ Prénom : _____

N° d'affilié(e) : _____

N° de Sécurité Sociale* : __/__/__/__/_____/_____/____

Adresse : _____

Décès survenu le : __/__/__ à : _____

Lien de parenté : _____

Je procède aux démarches et formalités qui m'incombent. À ces fins, je vous prie de trouver un extrait de l'acte de décès et je vous demande de me faire parvenir l'imprimé nécessaire à une demande d'allocation veuvage.

Restant à votre disposition pour toute précision et dans l'attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature :
NOM PRENOM