

Déclaration de RIB pour les remboursements LMDE Assurance Maladie

Pour la partie dite « Sécurité sociale » de vos remboursements, vous devez obligatoirement fournir un RIB personnel (à votre nom).

Comment ? C'est très simple :

1. complétez ce courrier,
2. joignez votre RIB,
3. inscrivez sur votre RIB votre numéro de Sécurité Sociale.

Ces deux documents (courrier complété + RIB) sont à envoyer par courrier à :

**LMDE ASSURANCE MALADIE
35070 RENNES CEDEX 9**

Pour les Antilles-Guyane, adressez votre courrier à : CFESS – BP 9 – 97181 LES ABYMES CEDEX

Pour la Réunion, adressez votre courrier à : CGSS – 4, boulevard Doret – CS 53001 – 97741 SAINT DENIS CEDEX 9

Je soussigné(e),

NOM
(Merci d'inscrire votre nom en lettres capitales)

PRENOM
(Merci d'inscrire votre nom en lettres capitales)

DATE DE NAISSANCE __ / __ / ____

N° SECURITE SOCIALE : _ _ _ _ _ / _ _

Vous remercie de bien vouloir enregistrer mon Relevé d'Identité Bancaire personnel pour effectuer par virement bancaire mes remboursements Sécurité sociale LMDE.

Vous trouverez ci-joint l'original de mon Relevé d'Identité Bancaire personnel.

Date :

Signature :