



## **Déclaration sur l'honneur de dysfonctionnement de ma carte Vitale**

Je déclare sur l'honneur avoir constaté le dysfonctionnement  
de ma carte Vitale.

### **Coordonnées du porteur de la carte :**

Nom :

Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Numéro de Sécurité Sociale de l'assuré (si le porteur n'est pas l'assuré) :

Section départementale MGEN :

Adresse du demandeur :

Adresse courriel (facultatif) :

Téléphone (facultatif) :

**Le :**

**Signature de l'assuré(e) :**