



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

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

### **Coordonnées de l'assuré(e) titulaire de la carte :**

Nom :

Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Section départementale MGEN :

Adresse :

Adresse courriel (facultatif) :

Téléphone (facultatif) :

**Le :**

**Signature de l'assuré(e) :**