**Modèle de demande d’attestation de reliquat de droits pour les bénéficiaires de l’ACS**

*(dernier alinéa de l’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019)*

Nom et prénom du bénéficiaire

Adresse

Code postal - Ville

Téléphone

Mail

Nom de l’organisme complémentaire

À l'attention de Madame/Monsieur X

*(en cas de destinataire connu)*,

Adresse

Code postal - Ville

Ville, le date

**Objet : Demande d’attestation de reliquat de droits**

N° de sécurité sociale : *renseigner votre numéro de sécurité sociale*

N° d’adhérent et/ou de contrat : *renseigner votre numéro d’adhérent ou de contrat*

Madame, Monsieur *(supprimer l’un des deux titres si le destinataire est connu)*

Conformément au dernier alinéa de l’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, je vous remercie de bien vouloir me communiquer mon attestation de reliquat de droits ACS, en vue d’une éventuelle bascule vers un contrat de Complémentaire santé solidaire avec participation financière pour la durée de mon droit restant à courir.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur *(supprimer l’un des deux titres si le destinataire est connu)*, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature