

M.....

.....

Adresse :.....

.....

Tél :.....

N° DN

Demande à la CPS

Je soussigné(e), M.....

adhérent à la Mutuelle des Patentés et Libéraux de Polynésie « TURU ORA », demande à la Caisse de Prévoyance Sociale de faire parvenir les décomptes des remboursements mensuels où figurent **les prestations en espèces (montant des indemnités journalières, rente d'accident du travail, pension d'invalidité) me concernant et toutes les prestations en nature (nature des soins et les montants) concernant mes ayants droit et moi-même, à :**

TURU ORA MPLP – BP 40 758 – 98713 Fare Tony Papeete ou à туруора@mplp.pf

A cet égard, je dégage expressément la CPS de toute responsabilité quant à la divulgation à la Mutuelle TURU ORA des informations contenues dans ces décomptes.

Je m'engage aussi à porter à la connaissance de la CPS tout changement de situation notamment la fin de mon adhésion à la mutuelle TURU ORA.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A Papeete, le

(Signature)

(Joindre une copie de pièce d'identité)