

Imię nazwisko  
Ulica  
Adres  
**Nr Ubezpieczonego**

**Recommandé**  
**[Nom de la société]**  
**[Adresse]**  
**[code postal et ville]**

Miejscowość, Data

### **Modification de franchise**

Madame, Monsieur,

Je vous demande de bien vouloir adapter, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier prochain, ma franchise dans l'assurance obligatoire des soins de la manière suivante :

**Wpisać odpowiednią franszyzę (300/500/1000/1500/2000/2500 francs)**

Franchise actuelle : **[votre franchise actuelle]**

Nouvelle franchise : **[votre nouvelle franchise]**

Je vous remercie de donner suite à ma demande et vous prie de m'envoyer une confirmation.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.

Imię nazwisko

podpis