

## DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE LIVRAISON DES CARTES

Ce formulaire est destiné aux représentants légaux de structures ou leurs mandataires qui souhaitent modifier l'adresse de livraison des cartes de la famille CPx pour tout ou partie des salariés de la structure.

Cette modification d'adresse de livraison concerne les salariés de l'Abonné porteurs de CPE ou CPA, ainsi que les salariés professionnels de santé exerçant une profession de santé non gérée par le RPPS<sup>1</sup> et porteurs de CPS.

## 1. NUMERO DE CONTRAT STRUCTURE

N° Contrat :  Si vous connaissez le numéro de contrat de commandes de produits de certification existant, veuillez le mentionner ici.

## 2. IDENTIFICATION DE L'ABONNÉ

Dénomination de la structure

N° SIRET

FINESS géographique

Code postal  Commune

Téléphone  Adresse courriel

## 3. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL OU MANDATAIRE)

M.  Mme  Numéro de la dernière carte active (situé sous le nom du porteur)

Nom et prénom

## 4. VOUS SOUHAITEZ RECEVOIR LES CARTES ET CODES CONFIDENTIELS À L'ADRESSE CI-DESSOUS

Nouvelle adresse de livraison<sup>2</sup>

Dénomination de la structure

Mention complémentaire

Numéro de voie  Complément de voie  Nom de voie  Libellé de voie

Boîte postale /Lieu-dit

Code postal  Commune

Pays

Je certifie exactes les informations mentionnées dans le présent formulaire. (Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé).

**La signature par le représentant légal ou le mandataire du présent formulaire entraîne acceptation par ce dernier de l'ensemble des documents constituant le Contrat Structure (cf. Art. 2 des conditions générales).**

Date, nom, prénom et signature du demandeur (représentant légal ou du mandataire)  
 Cachet de la structure

Ce formulaire est à renvoyer à :  
**ASIP Santé**  
**Service Relations Clients**  
**BP 80210**  
**86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL Cedex**

Ou par email : [monserviceclient.cartes@asipsante.fr](mailto:monserviceclient.cartes@asipsante.fr)

<sup>1</sup> Les professions actuellement gérées par le Répertoire Partagé des Professionnels de santé de l'ASIP Santé (RPPS) sont les suivantes : sage-femme, médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien. Pour ces professions, l'adresse d'envoi est automatiquement mise à jour à partir des données contenues dans le RPPS. Pour toute modification ces professionnels de santé doivent se rendre au guichet de leur Ordre professionnel.

<sup>2</sup> L'adresse de livraison des cartes est la même que celle utilisée pour la livraison des codes confidentiels des cartes