

Caisse d'Assurance Maladie
des professions libérales
d'Ile de France

PREVADIES
Centre de gestion CAMPI
CS 51567
75739 PARIS CEDEX 15
Tél : 01 44 84 16 11
Fax : 01 44 84 16 41

CAM : 53 OC : 32
N° INSEE : 2 61 02 38 185 115

MME REVELLAT EVELYNE
129 BD PASTEUR
94360 BRY SUR MARNE

Paris, le 27/01/11

Madame,

Je vous invite à trouver ci-dessous le montant de l'échéance trimestrielle de vos cotisations obligatoire d'assurance maladie :

230,00 €

Cette somme sera prélevée le 5 février 2011 sur le compte :

30002 07650 0000070641F 47 REVELLAT EVELYNE

Veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées

Le responsable du centre de gestion



Jean-Paul OURRIERE