

CESSION DE CREANCE

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° de police :

Début de validité : 01.01.2024

Fin de validité : 31.12.2024

Fournisseur de soins : ROBERTO NIHIL
Psychologue Psychothérapeute FSP
GLN : 7601003217971
RCC: I085633

Rue du Grand-Pont 2B
1003 Lausanne

Par la signature de la présente, j'autorise Assura, assurance maladie et accident, à acquitter les prestations dues conformément à la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), sous déduction de la participation légale aux frais, en main du fournisseur de soins précité. La présente vaut cession de créance au sens des articles 164 et suivants du Code des obligations (CO).

Lieu et date : Signature :