

Demande à l'adresse de la CPC / Ressort Tarifs de l'Association

Je suis / nous sommes : ☐ une assurance ☐ un fournisseur contractuel
La demande concerne : ☐ la CPC ☐ Le Ressort Tarifs de l'Association

1. Demandeur / requérant

Entreprise / Assurance

Prénom	_____	Nom	_____
Personne de contact	_____	Personne de contact	_____
Rue / n°	_____		
Code postal	_____	Localité	_____
Téléphone	_____	Courriel	_____

2. Partie opposante (p. ex. Office AI, SUVA, fournisseur contractuel)

Entreprise / Assurance

Prénom	_____	Nom	_____
Personne de contact	_____	Personne de contact	_____
Rue / n°	_____		
Complément d'adresse	_____		
Code postal	_____	Localité	_____
Téléphone	_____	Courriel	_____

3. Personne assurée

Prénom	_____	Nom	_____
Rue / n°	_____		
Complément d'adresse	_____		
Code postal	_____	Localité	_____
Téléphone	_____	Courriel	_____
Numéro AVS	_____	Date de naissance	_____

4. Description de la demande

5. Demande concrète

6. Annexes

(P. ex. décisions, devis, factures, documentations photo, correspondance avec assurances/assurés etc.)

Annexe 1

Annexe 2

Annexe 3

Annexe 4

Autres

7. Déclaration de consentement

- ☐ En déposant cette demande, vous acceptez qu'elle peut être soumise à la partie opposante (p. ex. fournisseur contractuel). Vous acceptez également que le Secrétariat de la CPC peut transmettre ou déléguer la demande / le cas à l'Association Pied & Chaussure.

Les coûts résultant de cette demande seront à la charge du demandeur / de l'organisme demandeur à CHF 120.00 / h, TVA exclues. Les demandes simples qui prennent moins de 15 minutes ne seront pas facturées.

Pour les fournisseurs contractuels du tarif OSM, les demandes n'entraînent pas de frais supplémentaires.



Veuillez nous envoyer le formulaire rempli et les annexes **exclusivement** à notre adresse électronique conforme à la protection des données : fus@osm-hin.ch