

Demande de retrait d'accès dans l'application mobile de la CNS

Ayant donné accès à un tiers à mon compte personnel utilisé par l'application mobile de la CNS, je soussigné(e),

Numéro d'identification

Nom et prénom(s)

demande le retrait de cet accès donné à :

Numéro d'identification

Nom et prénom(s)

Date et signature

Veuillez retourner ce formulaire soit signé électroniquement à : support-externe.cns@secu.lu, soit signé manuscritement à : Caisse nationale de santé (CNS) L-2980 Luxembourg.

Partie réservée à la CNS

Service responsable

Etiquette

Cachet d'entrée de la CNS

APP