Docteur Mxxxx Nyyyy

Chirurgien-dentiste

Adresse

N° RCPP

 Monsieur le Directeur de la CPAM

 Adresse de votre CPAM

 A (localité), le (date)

Lettre recommandée AR

 Monsieur

 Je vous fais part de ma décision de quitter le système conventionnel et d’exercer en non-conventionné. Conformément à la convention actuelle, ceci devra prendre effet un mois à réception de cette lettre.

 Vous remerciant de l’attention que vous porterez à ce courrier, je vous prie de croire, Monsieur, en l’assurance de mes sentiments distingués.

 Signature