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