

Prénom NOM
Adresse
Numéro de téléphone
Email

Votre numéro de Sécurité sociale
Votre numéro de dossier (il figure sur la notification)

Adresse de la CMRA
(indiqué sur la notification)

Fait à....., le.....

Objet : Contestation de la décision de refus d'attribution de la pension d'invalidité

Madame, Monsieur,

Par courrier en date du (date de la notification), la CPAM m'a notifié sa décision de refus d'attribution de pension d'invalidité.

Par la présente, je vous informe contester cette décision.

Contrairement à ce que la Caisse affirme, je pense remplir les conditions nécessaires pour l'attribution de cette aide : (précisez les conditions que vous remplissez et détaillez votre cas).

Compte tenu de ces informations, je forme un recours auprès de votre Commission et vous demande de reconsidérer mon dossier.

Je joins à ce recours la copie de la/des décision(s) contestée(s) et les pièces justificatives utiles pour l'étude de ma demande.

En comptant sur la considération que vous accorderez à ma demande, je vous prie d'accepter mes sincères salutations.

Votre signature.