

Lettre d'opposition

Expéditeur :

Prénom/nom

Adresse

NPA/localité

Numéro d'assuré
(NAVS13)¹

Date de naissance
(jj.mm.aaaa)

Recommandé

.....
.....
.....
.....

Lieu et date

Opposition à l'enregistrement de mes données

Mesdames, Messieurs,

Me fondant sur l'art. 6 al. 2 de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques du 18 mars 2016 je m'oppose à l'enregistrement de mes données et demande de détruire les données qui n'ont pas encore été enregistrées et/ou d'anonymiser celles qui ont déjà été enregistrées.

En vous remerciant d'avance de votre obligeance, je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.

Signature

Annexe : copie d'une pièce d'identité

¹ Vous trouverez le numéro d'assurance sur votre carte d'assurance maladie