**Demande à l'adresse de la CPC / Ressort Tarifs de l’Association**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Je suis / nous sommes : | **☐** | une assurance | **☐** | un fournisseur contractuel |
| La demande concerne : | **☐** | la CPC | **☐** | Le Ressort Tarifs de l’Association  |
|  |  |  |  |  |

# Demandeur / requérant

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise / Assurance |  |
| PrénomPersonne de contact |  | NomPersonne de contact |  |
| Rue / n° |  |
| Code postal |  | Localité |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |

# Partie opposante (p. ex. Office AI, SUVA, fournisseur contractuel)

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise / Assurance |  |
| PrénomPersonne de contact |  | NomPersonne de contact |  |
| Rue / n° |  |
| Complément d‘adresse |  |
| Code postal |  | Localité |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |

# Personne assurée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | Nom |  |
| Rue / n° |  |
| Complément d’adresse |  |
| Code postal |  | Localité |  |
| Téléphone |  | Courriel |  |
| Numéro AVS |  | Date de naissance |  |

# Description de la demande

|  |
| --- |
|  |

# Demande concrète

|  |
| --- |
|  |

# Annexes

(P. ex. décisions, devis, factures, documentations photo, correspondance avec assurances/assurés etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Annexe 1** |  |
| **Annexe 2** |  |
| **Annexe 3** |  |
| **Annexe 4** |  |
| **Autres** |  |

# Déclaration de consentement

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | En déposant cette demande, vous acceptez qu'elle peut être soumise à la partie opposante (p. ex. fournisseur contractuel). Vous acceptez également que le Secrétariat de la CPC peut transmettre ou déléguer la demande / le cas à l'Association Pied & Chaussure.Les coûts résultant de cette demande seront à la charge du demandeur / de l'organisme demandeur à CHF 120.00 / h, TVA exclues. Les demandes simples qui prennent moins de 15 minutes ne seront pas facturées.**Pour les fournisseurs contractuels du tarif OSM, les demandes n'entraînent pas de frais supplémentaires.** |

Veuillez nous envoyer le formulaire rempli et les annexes **exclusivement** à notre adresse électronique conforme à la protection des données : fus@osm-hin.ch