

## CESSION DE CREANCE

Je, soussigné(e)

NOM, PRENOM : .....

Adresse : .....

NP : ..... localité : .....

**RECONNAIS** recevoir des médicaments, du matériel et des prestations pharmaceutiques de Proximos depuis le : ..... et jusqu'à la fin du traitement ou lors des différentes cures de l'année en cours.

**DECLARE** faire cession pleine et entière à Proximos de mes créances envers la :

Assurance : ..... Police No : .....

Adresse : .....

-----  
relatives à toutes factures établies par Proximos dans le cadre des prestations et des traitements de l'année en cours, et cela dans la mesure nécessaire au paiement desdites factures, sur le compte de concordat **N° Z 3043.25**

**DECLARE** rester solidairement responsable du paiement des factures faisant l'objet de la présente cession ;

**DECLARE** contrôler les doubles des factures de Proximos et vérifier qu'ils me soient systématiquement envoyés ;

**AUTORISE** Proximos à notifier la présente cession à la COMPAGNIE D'ASSURANCE maladie/accident susmentionnée.

*Tous litiges relatifs à la présente cession seront tranchés par les Tribunaux du Canton de Genève, sous réserve d'un éventuel recours au Tribunal Fédéral.*

....., le ..... Signature : .....