

**RISQUES PROFESSIONNELS**

**Risques Professionnels**

Contact **DELPHINE FORTIN**  
Téléphone **3646** Service 0,06 € / min  
+ prix appel  
N° sécurité sociale **1 63 08 25 031 410 20**  
Prénom, Nom **RICHARD FRANCHINI**  
Date A.T./M.P **18 Novembre 2019**  
N° du dossier **191118348**

Monsieur **RICHARD FRANCHINI**  
**7 IMPASSE DU BEAL DU MOULIN**  
**34990 JUVIGNAC**

Date **Le 2 Janvier 2020**

Objet **Demande de documents**

Monsieur

Pour compléter l'étude de votre dossier relatif à l'accident du 18 Novembre 2019, je vous remercie de bien vouloir m'adresser dans les meilleurs délais, le(s) document(s) suivant(s) :

veuillez demander à votre médecin d'établir le certificat médical ci-joint sur un cerfa accident de travail.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Votre correspondant Risques Professionnels

**DELPHINE FORTIN**

