

**Cour Nationale de l'Incapacité
et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail**

Amiens, le 16 janvier 2012

LR/AR
Section : **Invalidité**

**NOM Prénom
Adresse
Adresse
Adresse**

Références à rappeler : **XXXXXXXX/STF/INVAL**

NNI : x xx xx xx xxx xxx xx

Affaire :

P.J. : désignation d'un médecin et notice d'information

**Numéro d'enregistrement
à fournir**

Monsieur,

Vous avez fait appel d'une décision du T.C.I. de ...

Pour le Secrétaire Général,
par délégation