En tête de l’entreprise
Adresse
CP - Ville
Téléphone
E-mail

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : attestation d’affiliation à une mutuelle d’assurance santé collectif

Je soussigné(e), ...(prénom, nom)…, agissant en qualité de ...(fonction dans l’entreprise)… de la société ...(nom)… dont le siège social est situé au ...(adresse)…, atteste que ...(prénom, nom)… dont le numéro de sécurité sociale est le …(précisez)..., est salarié(e) dans notre société depuis le …(date)….

Il/elle bénéficie à ce titre du régime collectif frais de santé obligatoire en application de notre convention collective depuis le …(date)…, date de son adhésion à notre mutuelle.

                                                                                          « Pour faire valoir ce que de droit »

                                                                           Signature : .…...…...…...…...…..

 Cachet de l’entreprise