Nom, prénom

Assureur

Adresse

Adresse

Numéro de contrat

**Objet : Demande de rattachement du conjoint/enfant à ma mutuelle en tant qu’ayant droit**

Madame, Monsieur,

J’ai souscrit un contrat de mutuelle santé auprès de vous le (date de souscription) dont le numéro de contrat est le (numéro de contrat).

Je souhaite que mon conjoint/enfant soit rattaché à ce contrat afin qu’il puisse bénéficier des garanties identiques aux miennes.

Veuillez trouver ci-joint sa carte d’assuré social ainsi que le document attestant de notre lien familial.

Je vous remercie de me confirmer cette inscription et de me communiquer l’éventuelle hausse de tarif engendrée.

Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

*Signature*