Nom de l’entreprise

Adresse

Objet : Attestation d’affiliation à une mutuelle d’entreprise obligatoire.

Je soussigné (nom et prénom du responsable), agissant en qualité de (fonction) de la société (nom de l’entreprise) dont le siège social est situé au (adresse), au capital social de (montant en euros), atteste que (nom et prénom du salarié) dont le numéro de sécurité sociale est le (N° SIREN), est salarié dans notre société depuis le (date d’embauche) et qu’il bénéficie à ce titre du contrat collectif frais de santé obligatoire, il a donc souscrit à notre mutuelle d’entreprise obligatoire depuis le (date de la première cotisation).

Fait à… le…

« Pour faire valoir ce que de droit »

Signature :

Cachet de l’entreprise :