Destinataire

Nom de l’entreprise

Adresse

RCS

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

Je soussigné (nom et prénom de l’employeur), (fonction) de la société (nom et adresse de l’entreprise), atteste par la présente que (nom et prénom de l’employé) dont le numéro de Sécurité Sociale est le (numéro complet), est salarié dans ma société depuis le (date d’embauche). Il bénéficie à ce titre de notre régime collectif obligatoire de complémentaire santé, auquel il a adhéré le (date d’adhésion).

Fait à….

Le…/…/….

Signature

Cachet de l’entreprise