Prénom
Nom
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse E-mail

Nom de l’entreprise
Adresse
Code postal – Ville

Lieu, date,
*Lettre recommandée avec AR*

***Objet : Demande de dispense de la complémentaire d’entreprise***

Madame, Monsieur,
Je sollicite une dispense d’affiliation à la mutuelle obligatoire de l’entreprise. En effet, je me trouve dans la situation suivante, qui m’autorise à demander la dispense de ce contrat :

(Ne gardez qu’un seul cas de dispense parmi cette liste)
● En CDD de (nombre) mois
● En contrat de mission de (nombre) mois
● En temps partiel de (nombre) heures par semaine

Vous trouverez en pièce jointe une copie de mon attestation de mutuelle contractée chez (nom de l’organisme de mutuelle), qui respecte les conditions du décret d’une mutuelle responsable.

Je reste à votre disposition si un autre justificatif était nécessaire.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire en mes salutations respectueuses.

Nom Prénom
Signature