Prénom Nom
Adresse
Code postal – Ville
Numéro de téléphone
Adresse E-mail

*Lieu, date,*

***Objet : Demande de versement santé***

Madame, Monsieur, Suite à ma dispense d’affiliation à la mutuelle de votre entreprise : (nom de l’entreprise), je soussigné(e) (prénom et nom), né(e) le (indiquer la date de naissance), engagé(e) depuis le (date de signature de contrat) en (type de contrat), vous prie de bien vouloir faire la démarche pour la mise en place du versement santé prévu dans le cadre de la loi pour les contrats précaires.

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