Nom de l’entreprise  
Adresse  
Code postal / Ville

Nom du destinataire  
Adresse  
Code postal / Ville

Faite à (Ville), le (Date).

Objet : Attestation d’adhésion à une mutuelle obligatoire

(Madame, Monsieur),

Je soussigné (indiquer le nom et le prénom de la personne chargée de la rédaction de l’attestation), (préciser la fonction) au sein de l’entreprise (préciser le nom de l’entreprise) située au (indiquer l’adresse de l’entreprise), atteste par la présente que (Madame, Monsieur) (préciser Nom Prénom du salarié) dont le numéro de Sécurité Sociale est le (préciser le numéro de sécurité sociale du salarié) fait partie des effectifs de notre entreprise depuis le (indiquer la date).

À ce titre, (Madame, Monsieur) (Nom Prénom du salarié) bénéficie du régime collectif obligatoire de complémentaire santé de notre entreprise depuis le (indiquer la date de souscription au contrat). Ce régime collectif obligatoire de complémentaire santé s’adresse en effet à l’ensemble de nos salariés.

Dans ce contexte, je vous prie de considérer la présente comme une attestation d’adhésion à une mutuelle de groupe obligatoire et de permettre à (Madame, Monsieur) (Nom Prénom du salarié) de faire valoir ses droits de résiliation auprès de votre organisme.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter, si nécessaire, tout complément d’informations.

Je vous prie de recevoir, (Madame, Monsieur), mes salutations distinguées.

Signature et cachet de l’entreprise