

NOM :
PRENOM :
Adresse :

GESTION SPORTS
113 Avenue Georges Guynemer
66100 PERPIGNAN

A Le

Objet : demande de dispense de la complémentaire santé d'entreprise

Madame, Monsieur,

Je sollicite une dispense d'affiliation à la mutuelle obligatoire de l'entreprise.

En effet, ma situation

.....
.....

m'autorise à refuser d'adhérer.

Vous trouverez sous ce pli les pièces justificatives à l'appui de ma demande :

-
-
-

Vous remerciant par avance de bien vouloir accuser réception de la présente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Signature