

# Attestation d'adhésion à un contrat collectif obligatoire concernant **un salarié et/ou ses ayants droit.**

**Document à faire compléter par l'employeur du conjoint, partenaire PACS ou concubin.**

Nous soussignés :

**Cachet de l'entreprise / Date et signature obligatoires**

Certifions que notre salarié(e) et ses ayants droit désignés ci-après ont obligation d'adhérer au contrat collectif obligatoire mis en place dans notre société pour la couverture complémentaire frais de santé (Article L 242-1 du Code de la Sécurité sociale / Loi FILLON 2003-775 du 21 août 2003). Nous certifions que notre régime de prévoyance frais de santé couvre à titre obligatoire le salarié et l'ensemble des ayants droit.

## Le/la salarié(e)

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAA): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Les ayants droit du salarié

	NOM	Prénom	Date de naissance
Bénéficiaire 1			
Bénéficiaire 2			
Bénéficiaire 3			
Bénéficiaire 4			
Bénéficiaire 5			

Pour servir et valoir ce que de droit.

### Identification du salarié(e)

Numéro du matricule : .....

Mme  M.

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Nom de famille : .....

