ATTESTATION DE DISPENSE D'ADHÉSION À LA MUTUELLE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e),

Nom : .....
Prénom : .....

Salarié(e) de la société **Abyss PROPRETE EST**,

atteste sur l'honneur demander à bénéficier d'une **dispense d'adhésion au régime de mutuelle obligatoire** mis en place au sein de l'entreprise.

Je déclare être actuellement couvert(e) par une autre complémentaire santé, notamment :

☐ Mutuelle individuelle
☐ Mutuelle obligatoire du conjoint
☐ Autre (à préciser) : .....

Je reconnais avoir été informé(e) des conséquences de ce choix et notamment du fait que :

- Je ne bénéficierai pas de la mutuelle mise en place par mon employeur,
- Je ne pourrai demander mon affiliation qu'à la fin de ma situation de dispense,
- Je devrai fournir un justificatif de couverture en cours de validité.

Je m'engage à informer l'employeur de tout changement de situation.

Pièce justificative jointe :
☐ Attestation de mutuelle
☐ Carte de mutuelle
☐ Autre : .....

Fait à : .....
Le : .....

Signature du salarié (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

Signature :