



Nom :

Prénom

Adresse :

DISPENSE D’AFFILIATION A LA MUTUELLE SANTE DE LA STRUCTURE UTILE SUD FOREZ

Madame, Monsieur,

Je vous prie de prendre connaissance de mon refus d’adhérer à la mutuelle santé collective imposée dans le groupe d’associations pour la raison suivante :

- ☐ Mutuelle en cours
- ☐ CMU-ACS en cours
- ☐ Mutuelle obligatoire d’un de vos parents
- ☐ Mutuelle obligatoire par l’employeur d’un des parents

Date de fin de la mutuelle : _____

Je joins à cette lettre les pièces justificatives attestant de la conformité de ma demande aux dispositions légales de renoncement d’adhésion.

Signature du/ de la salarié(e)