

(vos coordonnées)

Madame/Monsieur...

Adresse

Code postal - ville

(les coordonnées de votre employeur)

Nom de l'établissement

Adresse du siège social

Code postal - ville

[Lieu], le [date]

Objet : Lettre de refus d'adhésion à la mutuelle santé d'entreprise obligatoire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je renonce au bénéfice des garanties de frais de santé prévues par le contrat collectif et obligatoire de votre entreprise.

En effet, étant donné que *[motif qui vous permet de refuser la couverture complémentaire obligatoire]*, la réglementation m'autorise à refuser d'adhérer à cette mutuelle santé.

Je joins les pièces justificatives suivantes à ce courrier : *[détail des documents joints]*.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Vos prénom et nom

Votre signature