*Nom, prénom et adresse du salarié*

Nom, Numéro RCS/SIRET/SIREN, et adresse de l'entreprise

**Objet : Attestation d’adhésion à la mutuelle obligatoire d’entreprise**

Je soussigné·e [Prénom, Nom de l’employeur, fonction] de la société [nom de l’entreprise], immatriculée sous le numéro SIREN [numéro SIREN], atteste que [Prénom Nom du·de la salarié·e] est embauché·e depuis le [date d’embauche] et bénéficie d’un contrat frais de santé qui le·la couvre (lui·elle et sa famille) à titre obligatoire à effet au [date d’effet de l’adhésion].

Fait à [Lieu], le [Date]

Nom, prénom et signature de l’employeur Cachet de l’entreprise