Portabilité des droits relatifs au régime de complémentaire santé

Bulletin de modification

Entreprise

Raison sociale . . . . . .

N° groupe . . . . . .

Salarié

Civilité ○ M. ○ Mme

Nom . . . . . Prénom . . . . . .

Tél. . . . . .

E-mail . . . . . .

N° d'immatriculation régime obligatoire |__|__.__|__.__|__.__.__|__.__.__| Clé |__.__|

N° adhérent . . . . . .

Date de fin du contrat de travail |__.__|__.__|__.__.__.__|

Maintien de la couverture santé du |__.__|__.__|__.__.__.__| au |__.__|__.__|__.__.__.__|

(conformément aux stipulations du contrat, la radiation interviendra le 1er jour du mois civil suivant la date de fin de droit)

Signature de l'entreprise

Nous certifions exactes les indications portées sur cette demande.

Fait à . . . . . le . . . . /. . . . /. . . .

Cachet de l'entreprise *(obligatoire)*

Document commercial - PARAGRAPHE *imageurs* - 01/13

www.harmonie-mutuelle.fr

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

Harmonie mutuelle

En harmonie avec votre santé