

Objet : Attestation d'affiliation au contrat collectif santé obligatoire

Je soussigné [prénom et nom], agissant en qualité de [fonction] de [nom de l'étude] dont le siège social est situé au [adresse], atteste que [civilité, prénom et nom], dont le numéro de sécurité sociale est le [...], est salarié dans notre office depuis le [JJ/MM/AAAA] et qu'il bénéficie à ce titre du régime collectif frais de santé obligatoire en application de la convention collective du Notariat. Il a donc adhéré à cette mutuelle depuis le [JJ/MM/AAAA].

Fait à [ville] le [JJ/MM/AAAA]

« Pour faire valoir ce que de droit »

Signature
Cachet de l'étude