Madame / Monsieur
Adresse
Code Postal et ville

Nom de l’Etablissement
Adresse du siège social
Code Postal et ville

[Lieu], le [Date]

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Référence : Numéro du contrat d’assurance

**Objet :**Dispense d’affiliation à une mutuelle d’entreprise

Madame, Monsieur,

Je vous prie de prendre connaissance de mon refus d’adhérer à la mutuelle complémentaire santé collective que vous imposez de manière unilatérale.

En effet [indiquez le cas : présence dans l’entreprise antérieure à la mise en place de la mutuelle collective ; salarié en CDD de moins de 3 mois ; adhésion préalable à un autre contrat santé, etc.], m’autorise à refuser l’adhésion.

Je vous prie de bien vouloir accuser réception des pièces justificatives jointes à ce courrier [Indiquer les pièces : justificatifs de domicile, contrat de mariage…] et de faire le nécessaire afin d'annuler les effets de cette assurance dans un délai d’un mois à compter de la réception de la présente.

Je vous remercie par avance et vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Prénom et Nom
Signature