Nom et prénom du demandeur

Adresse du demandeur

Code postal, ville

Nom de l’entreprise

Adresse de l’entreprise

Code postal, ville

Date

**Objet : Demande de dispense d’affiliation à la mutuelle santé de l’entreprise**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous fais part de mon refus d’adhérer à la mutuelle santé collective imposée par votre entreprise. Je ne souhaite pas bénéficier de ce complémentaire santé, car (motifs invoqués).

De plus, ma dispense est mentionnée dans l’acte juridique instituant ce dispositif de prévoyance au sein de l’entreprise.

Je joins à cette demande les documents attestant de ma couverture complémentaire actuelle et de la légitimité de ma dispense d’affiliation à la mutuelle santé de votre entreprise.

Dans l’attente d’une réponse favorable à ma requête, veuillez agréer, Madame, Monsieur, tous les signes de mon respect.

Signature