



ATTESTATION DE SOUSCRIPTION

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Je soussigné(e),

représentant(e) de la Mutuelle ou de la compagnie d'assurance atteste que

a bien souscrit le

une mutuelle ou une complémentaire santé pour un montant annuel de

Fait le

Signature

Tampon de la mutuelle
ou de la compagnie d'assurance