

LETTRE DE DEMANDE DE PORTABILITÉ DE LA MUTUELLE

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Nom de l'employeur précédent : _____

Adresse de l'employeur : _____

Objet : Portabilité des garanties mutuelle santé

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de la fin de mon contrat de travail au sein de votre entreprise et souhaite bénéficier du dispositif de portabilité.

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer la prise en charge de la portabilité à compter de la date de cessation de mon contrat.

Je vous prie également de m'adresser un document attestant de la mise en place de ce dispositif, ainsi que les modalités de son application.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous remercie de l'attention portée à ma demande.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à :

Le :

Signature du salarié

Signature de l'employeur

Source originale de ce document :

<https://modele-demande.com/lettre-demande-de-portabilite-mutuelle/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-demande.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.