

Votre Nom et Prénom  
Adresse (ligne 1)  
Adresse (ligne 2)  
Code postal et Ville  
Tél : -----  
Mail : -----@-----.fr

Ville et date....

Destinataire  
Adresse (ligne 1)  
Adresse (ligne 2)  
Code postal et Ville

**Recommandé avec AR**

**Objet : Refus d'adhésion à la mutuelle de l'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.

Dans l'attente, je vous remercie et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Nom Prénom  
Signature