

ATTESTATION MUTUELLE OBLIGATOIRE CONJOINT

Lieu : _____ Date : _____

Informations du Demandeur :

Nom et Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse complète : _____
Numéro de Sécurité Sociale : _____

Informations du Conjoint :

Nom et Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse complète : _____
Numéro de Sécurité Sociale : _____

Informations sur la Mutuelle Obligatoire :

Nom de la Mutuelle : _____
Numéro de Contrat : _____
Date d'adhésion : _____

Déclaration :

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que le conjoint mentionné ci-dessus est bien couvert par la mutuelle obligatoire dans le cadre du régime légal applicable. Je m'engage à informer la mutuelle de tout changement de situation familiale ou professionnelle susceptible d'affecter cette couverture. Cette attestation est établie en conformité avec la législation française.

Engagements et Conditions :

- Le demandeur s'engage à fournir toute information exacte et à jour.
- Toute fausse déclaration peut entraîner des sanctions conformément au droit français.
- Cette attestation est valable jusqu'à notification contraire.
- Elle ne dispense pas des obligations individuelles de déclaration auprès des organismes compétents.

Signatures :

Signature du Demandeur

Signature du Conjoint

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/modele-attestation-mutuelle-obligatoire-conjoint/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.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.