

**ATTESTATION**

La Société **XX** située **XX** et représentée par .....en sa  
qualité de ....., atteste par la présente que  
....., salarié(e) de notre Société depuis le  
..... bénéficie du régime collectif frais de santé à adhésion obligatoire  
souscrit par notre Société.

L'adhésion du salarié a pris effet le .....

Fait à ..... le .....

*Signature et cachet de l'entreprise*