**RÉCÉPISSÉ DE REMISE DES DOCUMENTS RELATIFS À LA MUTUELLE ET A LA PRÉVOYANCE**

Je soussigné(e) ………………………………………………………. déclare, par la présente, avoir reçu l’ensemble des documents relatifs au régime de complémentaire santé de la société Lojelis :

* Décision unilatérale de l’employeur sur le régime de frais de santé collectif et obligatoire
* Détail des garanties de frais de santé
* Notice d’information Harmonie Mutuelle
* Notice d’information Malakoff Humanis

[ ]  J’accepte d’adhérer au contrat frais de santé obligatoire mis en place par mon employeur

[ ]  Je refuse d’adhérer au contrat de frais de santé obligatoire mis en place par mon employeur de par les cas de dispenses stipulées dans l’accord conventionnel et je m’engage à fournir les justificatifs nécessaires.

Fait à ……………………………………………………….

Le … /… / …….

Signature :