**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 :