

Modèle d'attestation employeur

Coordonnées de l'employeur

Ville, date

Objet : Mise en place d'un régime frais de santé collectif obligatoire.

Madame, Monsieur,

Je certifie par la présente que (*M. ou Mme* _____), salarié dans l'entreprise, bénéficie à compter du 1^{er} mai 2008 d'un régime collectif à adhésion obligatoire couvrant les frais de santé, en application de l'Accord National de frais de santé des Entreprises d'Architecture du 5 juillet 2007.

Cet accord Frais de santé prévoit en effet l'affiliation obligatoire de tout salarié de la profession auprès de Humanis Prévoyance membre du groupe Humanis, organisme d'assurance désigné dans l'accord collectif.

Nom et titre du signataire