BULLETIN DE RADIATION D'UN SALARIE

Couverture Frais de santé Contrat Collectif

Service Contrats
0 810 01 5000 *choix 2* - Fax : 04 94 09 50 02
Mail : suivi.entreprises@mutuelle-emoa.fr
285, rue de la Cauquière - BP 117 - 83 184 Six-fours-les-Plages Cedex
www.mutuelle-emoa.fr

emoa
Mutuelle du Var

L'EMPLOYEUR (A remplir en majuscules par l'employeur)

Raison sociale :.....

N° Entreprise : M83COL I___I___I___I___I___I

LE SALARIE (A remplir en majuscules)

Date de la radiation : 01/..... /.....

N° de Sécurité sociale : I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I

N° Adhérent : .....

Nom du salarié : .....Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....Date de naissance : ...../...../.....

MOTIF DE LA RADIATION

- ○ Départ à la retraite
- ○ Suspension du contrat de travail
- ○ Invalidité
- ○ Décès en date du ..... /..... /.....
- ○ Mutation autre établissement : .....
- ○ Démission
- ○ Licenciement
- ○ Fin de CDD
- ○ Rupture conventionnelle

PORTABILITÉ

○ Durée de la portabilité des garanties **au titre de l'article 14 de l'ANI (11 janvier 2008) :**
Date de début de la portabilité : 01 / ..... / .....
Date de fin de la portabilité : 01 / ..... / .....

Fait à .....Le .....

Signature et cachet de l'employeur :

PIÈCE OBLIGATOIRE À JOINDRE AU BULLETIN

- la carte d'adhérent Emoa

COM-BR2-14

Emoa est une marque de Mutuelle du Var. Siège social : 89 place de la Liberté, 83 000 Toulon - Siège administratif : 285, rue de la Cauquière, BP 117, 83 140 Six-Fours-les-Plages Cedex-Code NAF 660G - SIRET 783169 220 00010 - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité-SIREN n°783 169 220.