ÉTAT DE VERSEMENT DES COTISATIONS MUTUELLE SANTÉ

Désignation du groupe : ..... N° Identification du groupe : ..... Mois : .....

NOM - PRENOM	Numéro de Sécurité Sociale	COTISATION FORFAITAIRE		MANDAT	
		Retenue Ouvrière	Part Patronale	N°	Date
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
		€	€		
TOTAL		0,00 €	0,00 €		

À retourner à :
MUTAME & PLUS – CS 72208 – 4, rue Emile Enault - 50008 SAINT-LÔ cedex
Contact : 02 33 05 29 20 – adhesion@mutame-plus.fr

MUTAME & PLUS

Siège Social	CS 72208 - 4, rue Emile Enault	50008 SAINT-LÔ Cedex	■ 02 33 05 29 20
Agence Normandie	19 bis, Place Saint Sauveur	14000 CAEN	■ 02 31 86 00 15
Agence Bourgogne-Franche-Comté	1, rue Strolz	90007 BELFORT Cedex	■ 03 84 46 64 90
Agence Centre-Val de Loire	1, rue du Faubourg Bannier	45057 ORLÉANS	■ 02 38 65 46 80

E-mail : contact@mutame-plus.fr **www.mutame-plus.fr**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité – SIREN 780 915 898

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE