

M. / Mme

Adresse :

.....

Raison sociale du dernier employeur :

Nom du représentant légal :

Adresse du dernier employeur :

.....

Je soussigné..... déclare renoncer, de manière irrévocable et définitive, à bénéficier du droit au maintien de l'ensemble des garanties prévoyance et frais de soins de santé prévu par les dispositions de l'ANI (Accord national interprofessionnel) du 11 janvier 2008.

J'ai bien noté que ce droit à renonciation est nécessairement global, donc valable pour l'ensemble des garanties prévoyance et frais de soins de santé.

Les droits à garantie prévoyance et frais de santé dont je bénéficiais jusqu'à la date de rupture de mon contrat de travail soit le..... en ma qualité de salarié de la société..... prennent donc fin à cette même date.

Je remets ce jour à mon ancien employeur la carte de tiers-payant frais de soins de santé en ma possession jusque-là.

Fait en double exemplaire dont l'un est remis à mon ancien employeur,

A le/...../.....

Signature