

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

75015 PARIS

Paris, le 02/04/2025

Inscrire un nouveau bénéficiaire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaiterais ajouter un bénéficiaire à ma complémentaire santé mutuelle N° [indiquez le numéro de contrat de votre complémentaire santé].

En effet, pourriez-vous prendre en considération l'ajout de [indiquez mon fils / ma fille] [indiquez le nom et le prénom du bénéficiaire] à ce contrat ?

Je vous joins une copie de sa pièce d'identité en pièce jointe afin qu'elle/qu'il puisse intégrer ma mutuelle sous le contrat n° [indiquez le numéro de contrat].

Je vous remercie d'accusé réception de ce courrier et de me confirmer l'ajout de ce nouveau bénéficiaire à mon contrat.

Je reste à votre disposition, si toutefois, vous auriez besoin de renseignements complémentaires.

Je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature