ASPBTP
Mutuelle Santé

ASPBTP
6 rue Saint Nicolas
B.P. 6185
14062 CAEN Cedex 4

Tél. : 02-31-50-35-25
Fax : 02-31-50-35-45

Entreprise :
(cachet)

N° contrat ASPBTP : ……..

SIGNALEMENT DES RADIATIONS

La cotisation du mois en cours est due.

A ENVOYER dans les 15 JOURS suivant la RADIATION
(accompagné de la carte de Tiers Payant de chaque sociétaire)

Nom et prénom du salarié (très lisiblement)	Numéro Sociétaire	Date de radiation	Motif *

* **R** = Retraité
L = Licencié

Date et signature :