**BULLETIN DE SORTIE DE CONTRAT COLLECTIF**
(A adresser dès connaissance de l'événement )

**Nom de l'entreprise :.....**

**N° Contrat Collectif:.....**

Merci de prendre note de la sortie du contrat collectif de complémentaire santé du salarié ci-dessous, ainsi que les ayants droit rattachés au contrat.

**Sortie du contrat avec effet au** ...../……/.....

**Nom du salarié : _____ Prénom : _____**

**N° d'Assuré Social : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|**

**N° de téléphone du salarié** (si connu de l'entreprise) **:**

**Motif de sortie:**

- ☐ Retraite
  - ✍ *Joindre un **« Bulletin d'adhésion - Loi Evin »***
- ☐ Licenciement ouvrant droit à indemnisation chômage
  - ✍ *Joindre un bulletin **« Bulletin d'adhésion - Spécial Portabilité»***
- ☐ Décès
  - ✍ *Joindre un bulletin de décès*
- ☐ Licenciement n'ouvrant pas de droit à l'indemnisation chômage
- ☐ Démission
- ☐ Autre : (à préciser)……

Fait à ..... le .....

**SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE**