AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

BORDEREAU DE RADIATION

Régime obligatoire complémentaire de couverture des frais de santé
Salariés des organismes de Sécurité sociale

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'organisme : _____

N° de SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° entreprise : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|