



Objet : AUTORISATION DE PRECOMPTE SUR TRAITEMENT.

Je soussigné(e) _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Autorise mon employeur à procéder au précompte sur traitement des cotisations appelées par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, afin de prendre en compte les modifications intervenues dans ma situation mutualiste.

Fait à

le

Signature