CRÉDIT/PRÉVOYANCE

La médicale
assure les professionnels de santé

Attestation

(À compléter à la reprise de l'activité totale et/ou partielle)

Je soussigné(e) _____

Vous informe qu'à compter du |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

J'ai repris mon activité :

❑ À temps complet

❑ À temps partiel à hauteur de _____ % Pour une durée prévisionnelle de _____
(dans ce cas, nous vous remercions de bien vouloir joindre à la présente un certificat médical précisant ce pourcentage).

Fait à : _____

Le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature et cachet

Generali Vie - Société anonyme au capital de 341 059 488 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris. N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV. Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
La Médicale Vie Prévoyance - Association Loi 1901 - 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris.