***(document à retranscrire sur Papier entête de la société)***

[Nom du porteur de risque]

[Adresse]

[Adresse]

[Adresse]

[Lieu], le [date]

Lettre recommandée avec AR

**Objet : Mandat exclusif d’audit, d’étude, de placement et de suivi**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous mandatons, à compter de ce jour, le Cabinet C.A.T. PARTNERS (20Bis, Route de Montesson 78110 Le Vésinet) et ce, à l’exclusion de tout autre intermédiaire, afin de procéder à l’audit, l’étude, le placement ainsi qu’au suivi de l’ensemble de nos régimes Frais de santé et/ou Prévoyance de la société [Nom de la Société].

C.A.T. Partners devient à compter de ce jour notre unique Conseil et Intermédiaire.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos salutations distinguées.

 Nom et qualité du signataire

Copie : Olivier Grédelu -Président Cabinet C.A.T. PARTNERS