**(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 de suivi**

Madame, Monsieur,

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

Ce mandat annule tout ordre qui aurait pu être donné antérieurement.

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

Nom et qualité du signataire

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