[Nom du porteur de risque]

 [Adresse]

 [Adresse]

 [Adresse]

[Lieu], le [date]

Lettre recommandée avec AR

**Objet : Mandat non exclusif de placement**

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, afin de procéder au placement des régimes de 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