



**ATTESTATION DE RÉCEPTION DE LA DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR  
POUR LA MISE EN PLACE DU RÉGIME OBLIGATOIRE DE FRAIS DE SANTÉ**

Je, soussigné(e), Monsieur, *BARRY Thierno Abdoulaye*, demeurant au *10 boulevard maréchal juin 14000 Caen, résid. U E. Bacot*, certifie avoir reçu un écrit constatant la décision unilatérale de mon employeur de mettre en place dans l'entreprise Normandie Images un régime obligatoire frais de santé et ce, conformément à l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale.

Fait à *Caen*, le *18/06/2019*

Signature du salarié