

Le(s) soussigné(s), **PERSONNELS NE RELEVANT PAS DES ART 2.1 ET 2.2 DE L'ANI DU 17/11/2017**, reconnaissent, ce jour, avoir reçu de la Direction de **MISSION MICRO** un écrit constatant la décision unilatérale de la société relative aux garanties collectives et obligatoires de « **remboursement de frais médicaux** », conformément à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Nom	Prénom	Signature
ALLASIA	ANTHONY	
ANTIPHON	ROMAIN	
BLOT	CYRIL	
LEMAIRE	BENJAMIN	
SEBASTIAMPILLAI	BENUEL	
VATTIER	GUILLAUME	
MICHEL	BASTIEN	
DELLA GIACOMO	OCTAVE	
KHINOUCHE	DALIL	
CHINCHOLLE	FRANCK	<i>Franck Chincholle</i>
JERRY NITHIYENDRA	JENISSON	
LUNA	MONIQUE	<i>monique Luna</i>
PLAGES	GABRIEL	