



N° d'affiliation :
N.I.S.S. :
Nom - Prénom :

Assurance-indemnités des **travailleurs indépendants**.

AVIS DE REPRISE DU TRAVAIL

A communiquer à la mutualité dans les 48 heures qui suivent la fin de l'incapacité de travail, du repos de maternité, du congé parental d'accueil ou du congé d'adoption :

- via ce document dûment complété à nous renvoyer par la poste ou à déposer dans l'un de nos nombreux bureaux.

Je soussigné(e), ai repris une activité professionnelle le20.....

Fait le20.....

Signature :