

# LETTRE DE RESILIATION

## Expéditeur

Nom : .....

Prénoms :

Adresse : .....

Code postal.....Ville.....

N°de contrat :.....N°d'Assuré.....

## Adresse de votre assureur :

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal.....Ville.....

## Objet : Demande de résiliation

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de procéder à la résiliation de mon contrat d'assurance santé n° ..... à l'échéance du contrat en date du .....

Je vous prie de bien vouloir me confirmer en retour de la prise en compte de ma demande de résiliation et me faire parvenir un certificat de radiation.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame Monsieur, mes salutations distinguées.

Date.....signature