Lettre de Résiliation

Expéditeur :

Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|_| Ville : .....

N° de contrat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de votre mutuelle ou de votre assureur :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_|_| Ville : .....

Monsieur le Directeur,

Je vous confirme par la présente lettre recommandée,
que je résilie mon contrat d'assurance santé référencé ci-dessus,

à l'échéance du contrat en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir procéder à la mise
à jour de vos fichiers pour arrêter à partir de cette même date
les règlements et décomptes par échanges informatique
avec ma caisse de Sécurité Sociale.

Je vous prie de bien vouloir me donner acte de cette dénonciation
et me faire parvenir un certificat de radiation.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_| **Signature :**