

Vos coordonnées

Coordonnées de l'assureur

Lettre recommandée avec accusé de réception
Objet : Résiliation de mon contrat complémentaire santé

N° d'adhérent :

N° de contrat :

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) demande la résiliation de mon contrat de complémentaire santé pour le motif :

- résiliation à échéance*
- loi Châtel*
- hausse tarifaire*
- autre motif :*
date souhaitée :

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer la résiliation de mon contrat complémentaire santé.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire susceptible d'être nécessaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Prénom - Nom :

Le

A

Signature