

A le

OBJET : Demande de résiliation complémentaire santé

Je soussigné, Madame , demeurant au :

assuré au sein de votre mutuelle complémentaire sous le n° de contrat suivant :
ai l'honneur de vous déclarer par la présente lettre recommandée, que je souhaite mettre fin à mon
contrat d'assurance santé.

J'entends faire cesser mon adhésion au sein de votre assurance le .

Je vous serai obligé de bien vouloir m'accuser réception de la présente déclaration.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments distingués.

Signature: