

DEMANDE DE RÉSILIATION

Expéditeur (inscrivez ici vos coordonnées ainsi que votre n° de garantie)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

N° de garantie _____

Destinataire (inscrivez ici les coordonnées de votre Compagnie d'Assurance ou de Mutuelle)

Société _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Monsieur le Directeur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée, de mon intention de résilier ma garantie
_____ (contrat n° : _____).

- À sa date d'échéance actuelle, soit le ___/___/___ ;
- À la suite de l'augmentation de ma cotisation, soit le ___/___/___ sauf avis contraire de votre part ;
- Par la suite de la modification cochée ci-dessous, pour laquelle vous trouverez ci-joint(s) le (ou les) justificatif(s), soit le ___/___/___ :
 - Changement de domicile
 - Changement de régime obligatoire
 - Changement de situation matrimoniale
 - Cessation définitive d'activité professionnelle
 - Retraite professionnelle
 - À la suite de mon adhésion au Contrat Groupe en place dans l'Entreprise _____, soit le ___/___/___.
- Dans le cadre de la loi Chatel, dans les 20 jours suivant l'envoi du 1^{er} appel de cotisations de l'année (article L. 221-10-1 du Code de la Mutualité).

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir dans les plus brefs délais un certificat de radiation.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à _____, le ___ / ___ / _____

Signature

RECOMMANDÉ AVEC AR.

Monsieur le Directeur,
