

Fait le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

Objet : résiliation de mon contrat complémentaire santé

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e)

demande la résiliation de mon contrat complémentaire santé dont vous retrouverez les informations ci-dessous :

- **N° adhérent :**
- **N° de contrat :**
- **Date d'effet de la résiliation souhaitée : 30/04/2026**

Cette demande s'inscrit dans le cadre de la mise en place par mon employeur d'un contrat collectif santé à affiliation obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> mai 2026.

Je vous remercie pour la prise en compte de ma demande de résiliation dans les meilleurs délais, et de procéder au remboursement des sommes éventuellement trop perçues.

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