

Prénom — Nom
Adresse
Code postal — Ville
Téléphone
Mail

Nom de la mutuelle
À l'attention de Madame/Monsieur
Adresse
Code postal — Ville

Objet : Résiliation contrat de complémentaire santé pour cause de déménagement

N° d'adhérent : (Numéro d'adhérent)
N° de contrat : (Numéro de contrat)

(Ville), le (Date)

Madame, Monsieur,

Par cette lettre, je vous informe de ma décision de mettre un terme à mon contrat de mutuelle n° [Numéro du contrat], arrivant à échéance le [Date indiquée sur l'avis d'échéance de l'assureur]. En effet, je déménage le [date de déménagement] à [nommer la ville].

Vous trouverez ci-joint mon justificatif prouvant mon déménagement.

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat à la date de mon déménagement.

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

Signature