

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 mutuelle santé grâce au droit de rétractation sous 14 jours

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 volonté de mettre un terme à mon contrat de mutuelle n° (Numéro du contrat), souscrit le [Date de signature de la complémentaire santé]. En effet, le droit de rétractation me permet de résilier ma complémentaire santé jusqu'à 14 jours après la signature du contrat.

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat ainsi que de procéder au remboursement de ma cotisation d'assurance déjà versée.

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

Signature