

Destinataire(*inscrivez ici les coordonnées de votre mutuelle ou compagnie d'assurance*)

LETTRE RECOMMANDEE A/R  
**Objet : Demande de Résiliation**

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) Mme, Melle, Mr : .....

Demeurant : .....

vous prie de bien vouloir noter la demande de résiliation de mon contrat complémentaire santé n° ....., souscrit auprès de votre organisme, à l'expiration de la période en cours, soit le ....., selon les dispositions de la Loi CHATEL et dans les délais prévus par celle-ci.

Je vous remercie de m'envoyer, dans les meilleurs délais, un certificat de radiation **comportant le détail des garanties de mon contrat, ainsi que la date de résiliation.**

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**Signature :**