

Compagnie :

Adresse:
.....
.....

N° de contrat :

Paris le

Madame, Monsieur

Je soussigné(e) Mr/ Mme / Melle**domicilié(e)**

.....

Titulaire du contrat N°....., demander la résiliation de mon contrat
d'assurance santé à l'échéance du contrat en date du

Ainsi, je vous prierai de bien vouloir me faire parvenir un certificat de radiation.

Restant à votre entière disposition, je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments
distingués.

Mr/Mme/Melle