Prénom, nom : .........................
Adresse : ..................................

Code postal - Ville : ................
Téléphone : ..............................
E-mail : ....................................

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : résiliation de mon contrat d’assurance auto/moto

Madame, Monsieur,

Mon contrat d’assurance automobile/moto numéro …(précisez)… souscrit le ...(date)… pour mon véhicule …(modèle, marque, numéro d’immatriculation)… arrive à échéance dans 2 mois.

Aussi, je vous demande la résiliation de ce dernier à compter du ...(date)…, soit à sa date anniversaire, conformément aux dispositions de l'article L. 113-12 du Code des assurances.

Je vous saurais gré de me confirmer en retour la bonne prise en compte de ma demande.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l’assurance de ma parfaite considération.

                                                                                                                                                                                                                                   Signature : .........................................