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

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

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : résiliation de mon assurance scolaire
N° contrat : ...........................

Madame, Monsieur,

Nous avons le regret de vous annoncer que nous désirons résilier le contrat d’assurance scolaire que nous avons souscrit le …(date)… auprès de votre compagnie le ...(date)…. Portant le numéro …(précisez)…, il couvre notre fils/fille ...(prénom, nom)… de …(précisez)... ans.

Aussi, en respect des dispositions de l’article L. 113-16 du Code des assurances, nous vous demandons que la résiliation prenne effet à la date anniversaire du contrat, c'est-à-dire le …(date)….

Dans l’attente d’une confirmation écrite nous indiquant que vous avez pris en compte notre demande, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l’expression de nos salutations distinguées.

                                                                                                                                                                                                           Signatures : .........................................