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 scolaire
Réf. : ……....(n° police)….……

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre recommandée, je vous informe de mon intention de mettre un terme à mon contrat d’assurance n° ………… à sa date d’échéance, soit le …(date)….

A compter de cette date, je révoquerai donc les prélèvements automatiques mis en place dans le cadre de ce contrat.

Veuillez noter que je respecte rigoureusement le délai de préavis de 2 mois auquel je suis tenu, conformément à l’article L. 113-12 du Code des assurances.

Attendant une confirmation écrite de votre part m’indiquant que vous avez pris en considération ma demande, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

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