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

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

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : résiliation de mon assurance santé individuelle
Réf. : contrat numéro ………………….

P.J. : attestation employeur et d'adhésion à un contrat santé collectif

Madame, Monsieur,

J’ai été embauché(e) le …(date)… dans la société …(précisez)…. Puis, comme sa convention l’exigeait, j’ai souscrit un contrat d’assurance santé collectif.

Par conséquent, je vous demanderais de résilier mon contrat d’assurance n°…(précisez)… que j’ai souscrit auprès de vos services le …(date)….

A cet effet, je joins à ce courrier, l’attestation de mon employeur mentionnant cette obligation et l’attestation d'adhésion à ce contrat santé.

Restant à votre disposition pour toute autre question, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

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