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

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

 Destinataire

 Adresse destinataire

 Code postal - Ville

 A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : résiliation de mon assurance moto/auto/santé/habitation
Numéro de contrat : ……………….

Madame, Monsieur,

Conformément à la loi Chatel (L. 113-15 du Code des assurances), je vous informe que je souhaite rompre le contrat d’assurance n°……………... souscrit le …(date)….

En conséquence, je vous demanderais de bien vouloir arrêter les prélèvements sur mon compte bancaire et de m’envoyer une confirmation écrite faisant mention de la rupture effective du contrat.

Dans cette attente, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

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