# *Lettre de Résiliation*

**Expéditeur :**

Nom : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

**N° de contrat :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Adresse de votre mutuelle ou de votre assureur :**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

*Monsieur le Directeur,*

*Je vous confirme par la présente lettre recommandée,*
*que je résilie mon contrat d'assurance santé référencé ci-dessus,*

*à l'échéance du contrat en date du :* |_|_|_|_|_|_|_|_|

*Je vous serais reconnaissant de bien vouloir procéder à la mise*
*à jour de vos fichiers pour arrêter à partir de cette même date*
*les règlements et décomptes par échanges informatique*
*avec ma caisse de Sécurité Sociale.*

*Je vous prie de bien vouloir me donner acte de cette dénonciation*
*et me faire parvenir un certificat de radiation.*

*Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.*

**Date :** |_|_|_|_|_|_|_|_| **Signature :**