Expéditeur :

.....
.....
.....
.....

Fait à .....,
le .....

Référence du ou des contrats :

.....
.....
.....

Destinataire :

.....
.....
.....
.....

Madame, Monsieur le Président,

Je vous informe par la présente lettre en Recommandé avec Accusé de Réception, que je souhaite résilier mon contrat santé et/ou prévoyance ainsi que tous ceux qui peuvent en découler.

☐ A la date d'échéance prévue par mon contrat, soit le :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conformément aux conditions générales et particulières dudit contrat, et en application des dispositions de l'article L.113-12 du Code des Assurances et/ou L.221-10 du Code de la Mutualité qui prévoit que le membre participant peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle deux mois avant la date d'échéance.

☐ Dans un délai d'un mois, à compter de la présente lettre, soit le :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

En application des dispositions de l'article L.113-16 du Code des Assurances et/ou L.221-17 du Code de la Mutualité.

Je vous remercie par avance de me faire parvenir dans les plus brefs délais le certificat de radiation, ainsi que le remboursement éventuel de la prime/cotisation, correspondant à la période comprise entre la date effective de résiliation et l'échéance de mon contrat.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature