Votre Nom et Prénom
Votre Adresse
Votre téléphone

Votre numéro de contrat (figurant sur les courriers de votre mutuelle)

Nom de votre mutuelle actuelle
Adresse de votre mutuelle actuelle

Faite à (Ville), le (Date).

Lettre recommandée avec avis de réception.

Objet : Résiliation de mon contrat de santé

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée avec accusé de réception, de ma décision de résilier mon contrat d’assurance souscrit chez vous.

En effet, en raison de l'adhésion au contrat d'assurance santé collective obligatoire de mon entreprise qui relève de l'article 83 du Code général des Impôts, mon contrat chez vous prendra fin dans un mois maximum à partir de la présente notification.

Vous trouverez en pièce jointe une attestation d’affiliation de la complémentaire santé d’entreprise obligatoire INTERIMAIRES SANTE.

Je vous informe en outre et conformément à ce qui est prévu par l’article 2004 du Code civil de la révocation de l’autorisation de prélèvement automatique.

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d’agréer, Madame, Monsieur l’expression de mes sincères salutations.

Signature