Nom Prénom  
Adresse  
Code postal   
Ville  
Téléphone  
Adresse email

Assureur   
Adresse  
Code postal   
Ville

Numéro de contrat d’assurance décès : XXXX

Objet : Résiliation de mon contrat d’assurance décès à sa date d’échéance

*Lettre recommandée avec accusé de réception*

(*Ville*), le (*Date*),

Madame, Monsieur,   
  
Par la présente, je vous informe de ma volonté de résilier mon contrat d’assurance décès numéro XXXX à sa date d’échéance, soit le XX/XX/XXXX. Je respecte ainsi le délai de préavis légal et les conditions générales du contrat.

Je vous remercie par avance de faire le nécessaire et de m’envoyer un avenant de résiliation.

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

*Signature*  
  
Prénom – Nom