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