

(Prénom Nom)
(votre adresse)

Objet : Demande de résiliation
Numéro contrat : (...)

(Adresse d'expédition)

(Date d'envoi)

Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma décision de résilier mon adhésion auprès de votre organisme à la date du _____ conformément aux articles L.221-10 du Code de la Mutualité, ou L.113.12 du Code des Assurances. (Dans un délai minimum d'un mois à réception de cette demande si mon ancienneté est supérieure à 12 mois ou à l'échéance assorti du préavis réglementaire).

Je vous remercie par avance de bien vouloir accuser réception de la présente et de me confirmer la prise d'effet de la résiliation.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Le (Date signature)

Signature

|