

Votre Prénom, Votre NOM  
Votre Adresse  
Code Postal VILLE  
Vos coordonnées téléphoniques  
N° de contrat : .....

Votre Assureur  
Son Adresse  
Code Postal - VILLE

A « ville », le ../../.... (Date)

Objet : demande de résiliation de contrat de mutuelle

Madame, Monsieur,

Je viens par ce présent courrier vous demander de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat de mutuelle n°.... conclu le ../../.... et dont la date d'échéance est prévue pour le ../../.... suite à un changement de domicile.

En effet, en vertu de l'article L 113-16 du Code des Assurances et suite à une modification des risques entre la situation antérieure et la nouvelle situation, la résiliation devra être effective sous un délai de un mois.

Vous trouverez donc en pièce jointe un justificatif de domicile attestant de mon déménagement.

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

Signature