

Prénom - Nom
Adresse
Code postal – Ville
Téléphone
Mail

Nom de l'assureur
À l'attention de Madame/Monsieur
Adresse
Code postal – Ville
Numéro d'adhérent
Numéro de contrat

Ville, date

Objet : Résiliation de contrat de mutuelle santé pour cause déménagement

Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma décision de mettre un terme à mon contrat de mutuelle n° (numéro du contrat), arrivant à échéance le (date indiquée sur l'avis d'échéance). En effet, je déménage le (date) à (ville).

Vous trouverez mon justificatif de déménagement joint dans ce courrier.

Je vous remercie par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat à cette date.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire que requiert ma demande.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Prénom - Nom

Signature