

....., le
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Objet : Résiliation Santé Collective

LR/AR

Contrat N°.....

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente que j'entends procéder à la résiliation de ma complémentaire santé collective me liant à votre compagnie.

Aussi, nous vous remercions de bien vouloir procéder à la résiliation de notre contrat au et de nous faire parvenir notre avenant de résiliation dans les délais les plus brefs.

Dans cette attente,

Cordialement,

.....
.....