

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

<VILLE>, le Dimanche 19 Décembre

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mon contrat d'assurance portant le numéro de contrat **<NUMERO A PRECISER>** dont je suis titulaire depuis le **<DATE A PRECISER>**.

En conséquence, celui-ci devra prendre fin en date du **<DATE A PRECISER>**, correspondant à sa date anniversaire. Je respecte ainsi le délai de **<NOMBRE DE MOIS/JOURS A PRECISER S'IL Y A LIEU>**.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature