

Mes Coordonnées :

Nom:

Prénom:

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

.....

.....

Coordonnées du gestionnaire du contrat à résilier :

.....

.....

.....

Le...../...../2019, à

Lettre recommandée avec Accusé Réception

Objet : Demande de résiliation au contrat d'Assurance (Sur) Complémentaire Santé conformément à la Loi Châtel :

Madame, Monsieur,

N'ayant pas été avisé de mon droit annuel de résiliation, conformément à la Loi Châtel de l'article L221-10-1 du code de la Mutualité, je demande la résiliation, pour moi-même et le cas échéant pour mes ayants-droits, de mon adhésion au(x) contrat(s) suivant(s) :

- **Complémentaire Santé (3^{ème} niveau) nommé** :
- **Sur-Complémentaire Santé (4^{ème} niveau) nommé** :

Demande de résiliation à la date du **31/12/2019**.

Veuillez accuser réception de ma demande de résiliation.

Avec mes remerciements, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Nom:

Prénom :

Signature :