Le Directeur de

Nom de l’organisme d’assurance /mutuelle

Adresse

Code postal /ville

**EXPEDITEUR :**

|  |
| --- |
| Nom :  Prénom :  Adresse :  N° adhérent ou N° de contrat : |

**Objet : demande de résiliation de mon adhésion au contrat**

*Lettre recommandée avec AR*

Monsieur le Directeur,

Par la présente lettre recommandée, je vous informe de ma décision de résilier mon adhésion auprès de votre organisme, à sa date d’échéance, soit le ……………………………..

*(dispositions de l’article L221-10 du Code de la Mutualité ou de l’article L113-12 du Code des Assurances).*

Je vous prie de bien vouloir m’accuser réception de la présente lettre, et vous prie d’agréer, Monsieur le Directeur, mes sincères salutations.

*Fait à…………………………………………le …………….*

*Signature*