Prénom NOM
Adresse complète
Code postal Ville
Tél : Téléphone
Email : Adresse email

Nom de la mutuelle / assurance
Adresse
Code postal Ville

**Objet : Résiliation de mon contrat d’assurance santé n° XXXXXXXXXX pour adhésion à une mutuelle d'entreprise obligatoire**

Madame, Monsieur,

Mon employeur ayant souscrit un contrat d’assurance santé collectif prévu conventionnellement et à titre obligatoire, je me vois dans l’obligation de résilier la mutuelle souscrite auprès de votre organisme.

Je joins à la présente l’attestation de mon employeur précisant cette obligation.

Je vous remercie par avance de bien vouloir prendre acte de cette résiliation dès réception de la présente.

Je vous serais également reconnaissant(e) de bien vouloir me rembourser la fraction des cotisations déjà payées correspondant à la période postérieure à ma résiliation.

Dans cette attente, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Signature