

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° XXXXXXXXXXXX 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