

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Dimanche 17 Novembre

Je vous avise, par le présent courrier, que je souhaite résilier mon contrat d'assurance souscrit dans votre établissement depuis le <date> et dont voici les références <références>.

Je considère que je ne serai plus assuré par vos services à l'issue de la période en cours, soit, sauf méprise de ma part, à compter du <date> et ce en accord avec les conditions générales et particulières du Code des assurances.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma sincère considération.

Signature