

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Vendredi 10 Février

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite mettre un terme à mon contrat d'assurance portant les références <PRECISER LE N° DE POLICE D'ASSURANCE> à la date du <DATE A PRECISER>.

Dans ces conditions, je respecte le délai de préavis de A PRECISER

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature