

**Votre Prénom, NOM**

Votre Adresse

Code Postal - Ville

**Nom du Destinataire**

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Samedi 31 Juillet

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*