

Votre Prénom, NOM

Votre Adresse

Code Postal - Ville

Nom du Destinataire

Adresse du Destinataire

Code Postal - Ville

Votre Ville, le Vendredi 20 Octobre

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mon contrat d'assurance portant le numéro de contrat <NUMERO DE POLICE D'ASSURANCE> dont je suis titulaire depuis le <DATE DE DEBUT DE CONTRAT>.

En conséquence, celui-ci devra prendre fin en date du <DATE>, correspondant à sa date anniversaire. Je respecte ainsi le délai de <NOMBRE DE JOURS> fixé par les conditions générales de vente.

Comme prévu par l'article 2004 du Code Civil, je vous informe également de la révocation de l'autorisation de prélèvement automatique.

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

Signature