[Prénom][NOM]
[Adresse]
[Code Postal][Ville]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 19/04/2025

Objet : Résiliation contrat d'assurance complémentaire maladie

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par le présent courrier recommandée avec accusé de réception, de ma décision de résilier mon contrat d'assurance souscrit auprès de vos service le 15 novembre 2013 et portant le numéro (N° de police d'assurance).
Entendu que je respecte le délai de (période en jours ou mois, généralement deux mois) fixé par les conditions générales de la vente, vous voudrez bien noter que celui-ci prendra fin le (date) qui correspond à sa date anniversaire.
Je vous informe également et ceci conformément à l'article 2004 du Code civil de la révocation de l'autorisation de prélèvement automatique.
Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur l'expression de mes sincères salutations.
Politesse

[Prénom][NOM]

Signature