

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

Maaf

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 02/04/2025

Objet : Demande de résiliation du contrat de complémentaire santé n° [numéro du contrat]

Madame, Monsieur,

Je vous informe par ce courrier que je souhaite résilier ma complémentaire santé, contrat n° [numéro du contrat].

La possibilité de résilier mon contrat m'est donnée par : Choisir le motif parmi les suivants :

- le changement de situation suivant : [indiquer le changement justifiant la résiliation] entraînant une modification des risques assurés au titre de la complémentaire santé.
- votre refus de diminuer mes cotisations suite à une diminution de mes risques.
- la résiliation de votre part de mon contrat n° [numéro du contrat] après un sinistre.

Vous trouverez donc ci-joint les justificatifs correspondant au motif de ma demande de résiliation.

Vous remerciant, par avance d'accueillir favorablement la présente demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature