

Nom  
Prénom  
Adresse

À l'attention de :

Mon n° de contrat

**Objet : Résiliation de mon contrat de frais médicaux individuels**

Lettre recommandée avec accusé de réception

à  
le

Madame, Monsieur

Je soussigné  
mon contrat de frais médicaux individuels.

viens par la présente résilier

Entendu que je respecte le délai de  
vous voudrez bien noter que celui-ci prendra fin le  
à sa date anniversaire.

<sup>(1)</sup> fixé par mon contrat,  
<sup>(2)</sup> qui correspond

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

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

(1) Période en jours ou mois, généralement deux mois.  
(2) Date anniversaire du contrat.