
Nom ou société

Adresse ligne 1

Adresse ligne 2

Code postal et ville

Numéro d'assurance

Résiliation

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite résilier mon assurance directe à la prochaine échéance possible en tenant compte du délai de préavis prévu.

Je vous remercie d'avance d'accuser réception de ma résiliation en indiquant la date de prise d'effet de cette dernière. Je ne souhaite en aucun cas être contacté de votre part à des fins publicitaires.

Meilleures salutations

Signature

Lieu, date