

DEMANDE DE RESILIATION

Expéditeur :

.....
.....
.....

Destinataire :

.....
.....
.....

Réf. Contrat(s) :

.....
.....

Mesdames, Messieurs,

Veillez noter, par la présente lettre recommandée, que j'entends faire cesser les effets du contrat référencé ci-dessus :

- A L'EXPIRATION DE LA PERIODE EN COURS** soit pour le
Conformément aux Conditions Générales de mon contrat et, aux Conditions Particulières de celui-ci
- AU TITRE DE LA LOI CHATEL** soit pour le
(Article L.221-10-1 du Code de la Mutualité ou L.113-15-1 du Code des Assurances)
- APRES EXPIRATION DU DELAI LEGAL D'UN MOIS** à compter de la date figurant sur le cachet de la Poste de la présente notification, pour le motif suivant :
 - Changement de régime matrimonial ou de situation
 - Changement de domicile
 - Changement de profession
 - Affiliation à un contrat de groupe obligatoire (1)
 - Retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle
- AUTRES CAS** (à préciser)

Je vous remercie par avance de me faire parvenir un certificat de radiation mentionnant la date de cessation des garanties et de procéder à l'annulation définitive des transmissions automatiques A.M.E.L.I pour cette même date.

(1) P.J. : attestation de contrat groupe obligatoire, pour une entreprise

Fait à, le

Signature