

## Courrier de résiliation : contrat collectif complémentaire santé

Raison Sociale : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Fonction : .....  
N° : ..... Voie : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

Raison sociale de l'organisme complémentaire :  
.....  
À l'attention de Mr/Mme le Directeur  
N° : ..... Voie : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

Fait à ....., le ..... 20.....

***(au plus tard deux mois avant la date d'échéance du contrat)***

### Lettre Recommandée avec Accusé de Réception

Objet : Résiliation du contrat de garanties complémentaires frais de santé  
N° de contrat(s) : [.....]

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de notre décision de résilier le(s) contrat(s) de garanties complémentaires frais de santé référencé(s) ci-dessus et souscrits(s) auprès de votre organisme à effet de leur échéance, soit le 31 décembre 20..... .

Pour la bonne règle, je vous prie de bien vouloir nous accuser réception de la présente en nous confirmant, la date d'effet de la résiliation de(s) contrat(s) cité(s) en objet.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire concernant ma demande,

Je vous prie d'agréer, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature :

Nom : ..... Prénom : .....  
Fonction : .....

Cachet de l'entreprise :