

LETTRE DE RÉSILIATION MUTUELLE

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Numéro de téléphone : _____

Mutuelle : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Objet : Résiliation de contrat de mutuelle

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma décision de résilier mon contrat de mutuelle santé référencé sous le numéro _____, conformément aux dispositions légales en vigueur. Je vous prie de bien vouloir prendre en compte cette résiliation dans les délais prévus par la loi, sans qu'aucune pénalité ne puisse m'être appliquée.

Je vous remercie de m'adresser une confirmation écrite de la prise en compte de cette résiliation, ainsi que la date effective de fin de contrat. Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

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

Signature : _____

Informations complémentaires (facultatives) :

Numéro d'adhérent : _____

Date d'effet souhaitée de la résiliation : _____

Motif de la résiliation : _____

Conformément à l'article L113-12 du Code des assurances, la résiliation prend effet un mois après la réception de votre demande par la mutuelle.

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/modele-lettre-resiliation-mutuelle/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.