Lettre de Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé

Posté par: Exemples Lettres

Publiée le : 22/1/2008 21:00:47

Votre Prénom - VOTRE NOM

Votre adresse, Code Postal, Ville

NOM Prénom

Adresse - Code Postal Ville

Lieu, Date

Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé

Recommandé avec Accusé de Réception Madame, Monsieur, Titulaire d'un contrat complémentaire santé auprès de votre compagnie sous la référence (précisez le N° client), je vous informe par la présente que je souhaite mettre un terme à celui-ci. Dans ces conditions, je vous saurai gré de bien vouloir y mettre fin à échéance le (date à préciser). Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées. *Signature*

Lettre de Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé