

Nom et prénom de l'assuré  
Adresse de l'assuré  
E-mail de l'assuré  
Téléphone de l'assuré

Nom de la mutuelle  
Adresse de la mutuelle

À [VILLE]  
, le [DATE]

**Lettre recommandée avec accusé de réception**

Objet : Demande de résiliation de mon contrat de mutuelle santé

Numéro adhérent : [N° XXXX]  
Numéro contrat : [N° XXXX]

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), [NOM + PRÉNOM], vous informe de ma décision de résilier mon contrat de mutuelle n° [VOTRE NUMÉRO DE CONTRAT], arrivant à échéance le [DATE D'ÉCHÉANCE DU CONTRAT].

Dans le cadre de la loi Chatel, je vous serais reconnaissant de résilier ce contrat à compter de sa date d'échéance.

Merci prendre note de ces déclarations et de m'en accuser réception par courrier dans les plus brefs délais.

je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

[NOM]  
[SIGNATURE]