NOM, Prénom

Adresse

Code postal, Ville

Numéro de contrat santé

MGEN

3 square Max Hymans

75748 PARIS Cedex 15

Lieu et date

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Résiliation du contrat d’assurance santé MGEN

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de mon intention d’arrêter le contrat (indiquer le numéro de contrat ou d’abonnement) que j’ai souscrit chez vous le (indiquer la date de souscription du contrat). Conformément aux conditions générales, la résiliation de mon contrat doit prendre effet à échéance, après écoulement d’un préavis de deux mois.

Je vous saurai gré de bien vouloir me faire parvenir une confirmation de la date de résiliation de mon contrat.

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

[Signature]