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]