Nom Prénom  
  
Adresse complète  
  
CP - Ville  
  
N° tél. (fixe et/ou portable)  
  
Adresse mail

Identicar  
  
144 avenue Roger Salengro  
  
92372 Chaville Cedex  
  
  
Fait à (Ville), le (Date).

Lettre recommandée avec accusé de réception

Réf : Numéro du contrat d'assurance  
  
Objet : Demande de résiliation du contrat N° XXX  
  
  
  
Madame, Monsieur,  
  
  
En raison de (Motif de la résiliation), je désire mettre fin au contrat (Référence du contrat) à compter du (Date de l’échéance annuelle ou mensuelle).  
  
  
Comme le prévoient les conditions générales de souscription, ma demande de résiliation tient compte du délai de préavis de X mois avant le terme du contrat.  
  
  
Je reste à votre disposition pour vous fournir d’éventuels justificatifs nécessaires à la bonne prise en charge de ma demande.  
  
  
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.  
  
  
Signature