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