Nom Prénom

Adresse complète

CP - Ville

N° tél. (fixe et/ou portable)

Adresse mail

Uneo - Service Résiliation

48 rue Barbès

92544 Montrouge

Fait à (Ville), le (Date).

Lettre recommandée avec accusé de réception

Réf : Numéro adhérent ou souscripteur

Objet : Demande de résiliation du contrat UNEO XXX

Madame, Monsieur,

J’ai souscrit une mutuelle santé (Dénomination de la mutuelle) auprès de votre organisme depuis le (Date d’adhésion).

Par la présente, je souhaite mettre un terme au contrat (Référence du contrat) pour ma propre personne et (Identité des éventuels bénéficiaires, comme les enfants ou le conjoint). Il convient également de clôturer toutes les garanties complémentaires qui y sont affiliées.

Je vous remercie de prendre en considération ma demande et de me confirmer son traitement dans un délai de deux mois à compter de la date d’envoi de cette lettre. Le cachet de la poste faisant foi.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature