Prénom — NomAdresseCode postal — VilleTéléphoneMail

Nom de la mutuelleÀ l’attention de Madame/MonsieurAdresseCode postal — Ville

**Objet : Résiliation contrat de mutuelle santé grâce à la loi Châtel.**

N° d’adhérent : (Numéro d’adhérent)
N° de contrat : (Numéro de contrat)

(Ville), le (Date)

Madame, Monsieur,

Je vous fais part de ma décision de mettre un terme à mon contrat de mutuelle n° (numéro du contrat), arrivant à échéance le (date indiquée sur l’avis d’échéance de l’assureur ou dans le contrat de mutuelle santé). La loi Châtel me donne la liberté de résilier mon contrat d’assurance santé à échéance et je souhaiterais faire valoir ce droit.

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat à cette date.

Restant à votre entière disposition pour toute information mutuelle que requiert ma demande.

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

Signature