

.....
.....
.....
.....

RECOMMANDÉE

.....
.....
.....
.....
....., le :

Résiliation d'assurances

LAMal avec effet au :

LCA avec effet au :

Suite aux modifications de primes, nous vous informons par la présente de notre volonté de mettre fin aux prestations citées ci-dessous :

N° de police	Noms	Prénoms	Assurance(s) à résilier
			<input type="checkbox"/> Assurance de base (LAMal) <input type="checkbox"/> Ass. complémentaires (LCA) <input type="checkbox"/> LCA à maintenir :
			<input type="checkbox"/> Assurance de base (LAMal) <input type="checkbox"/> Ass. complémentaires (LCA) <input type="checkbox"/> LCA à maintenir :
			<input type="checkbox"/> Assurance de base (LAMal) <input type="checkbox"/> Ass. complémentaires (LCA) <input type="checkbox"/> LCA à maintenir :
			<input type="checkbox"/> Assurance de base (LAMal) <input type="checkbox"/> Ass. complémentaires (LCA) <input type="checkbox"/> LCA à maintenir :
			<input type="checkbox"/> Assurance de base (LAMal) <input type="checkbox"/> Ass. complémentaires (LCA) <input type="checkbox"/> LCA à maintenir :

Nous vous remercions d'avance d'en prendre bonne note et de nous le confirmer par courrier retour.

Dans cette attente, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.