

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

RECOMMANDÉE

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

....., le :

Résiliation d'assurances

LAMal avec effet au :

LCA avec effet au :

Suite aux modifications de primes, je vous informe par la présente de ma volonté, de mettre fin aux prestations citées ci-dessous :

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

En vous remerciant par avance d'en prendre bonne note et de me le confirmer par courrier. Dans cette attente, veuillez agréer Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.