

**Lettre de Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé**

Posté par: Exemples Lettres

Publiée le : 22/1/2008 21:00:47

*Votre Prénom - VOTRE NOM*

*Votre adresse, Code Postal, Ville*

*NOM Prénom*

*Adresse - Code Postal Ville*

*Lieu, Date*

**Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé**

**Recommandé avec Accusé de Réception** Madame, Monsieur, Titulaire d'un contrat complémentaire santé auprès de votre compagnie sous la référence (précisez le N° client), je vous informe par la présente que je souhaite mettre un terme à celui-ci. Dans ces conditions, je vous saurai gré de bien vouloir y mettre fin à échéance le (date à préciser). Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées. *Signature*

Lettre de Non renouvellement d'un contrat complémentaire santé