
LSI

Résiliations d'assurances complémentaires

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mes assurances complémentaires auprès de votre caisse maladie, avec effet au _____.

Dans l'attente de votre confirmation, je vous présente, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.
