

[Votre nom - Votre prénom]
[Votre adresse]
[Votre code postal et ville]
[Votre n° d'assuré]

RECOMMANDÉ

[Nom de la société d'assurance]
[Adresse]
[NPA et lieu]

[Lieu, date]

Concerne : résiliation de l'assurance obligatoire des soins police n°[n° de police]

Madame, Monsieur,

Suite à l'annonce de vos primes pour 20[___], je vous demande la résiliation de mon assurance de base avec effet au 31 décembre [année en cours].

En vous remerciant d'avance et dans l'attente d'une confirmation de votre part, je vous prie de recevoir mes salutations les meilleures.

[votre nom et signature]