

MGEN
3, Square Max Hymans
75748 Paris Cedex 15
FRANCE

Objet : Résiliation de la complémentaire santé

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma décision de fin à mon contrat de mutuelle, arrivant à échéance le

Voilà les informations relatives à mon contrat de mutuelle :

N° d'adhérent :

N° de contrat :

Merci de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat à cette date et de me faire parvenir une attestation de résiliation, ainsi que le remboursement de l'éventuel trop-perçu.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

A _____, le