
LSI

Résiliation de mon contrat d'assurance obligatoire des soins

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mon contrat d'assurance obligatoire des soins auprès de votre caisse maladie, avec effet au _____.

Une attestation d'affiliation vous sera transmise avant cette échéance par ma nouvelle caisse-maladie.

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