

---

---

---

**LSI**

---

---

---

  

---

### **Résiliations d'assurances**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mon contrat d'assurance obligatoire des soins ainsi que mes assurances complémentaires 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.

---