

Courrier de résiliation : contrat collectif complémentaire santé

Raison Sociale :
Nom : Prénom :
Fonction :
N° :..... Voie :.....
Code postal :.....Ville :.....
Téléphone :.....

Raison sociale de l'organisme complémentaire :
.....
À l'attention de Mr/Mme le Directeur
N° :..... Voie :.....
Code postal :.....Ville :.....

Fait à, le 20.....

Lettre Recommandée

Objet : Résiliation du contrat de garanties complémentaires frais de santé
N° de contrat : [.....]

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de notre décision de résilier le contrat de garanties complémentaires frais de santé référencé ci-dessus et souscrit auprès de votre organisme, pour les salariés de notre structure, conformément à la loi du 14 juillet 2019 autorisant la résiliation infra-annuelle (**contrat de plus de 12 mois d'ancienneté**).

Je vous saurais donc gré de bien vouloir procéder à la résiliation du contrat collectif en référence dans les conditions prévues par la résiliation infra-annuelle, et de me transmettre dans les meilleurs délais une attestation de résiliation et de procéder à la résiliation de notre contrat dans un délai d'un mois.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire concernant ma demande,

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

Signature :

Nom :..... Prénom :
Fonction :.....

Cachet de l'entreprise :
