

PostÃ© par: lettres types  
Publiée le : 26/11/2007 22:40:00

*Votre PrÃ©nom - VOTRE NOM  
Votre adresse, Code Postal, VilleÂ  
Â NOM PrÃ©nom  
Adresse - Code Postal Ville*

*Lieu, Date*

**Non renouvellement d'une complÃ©mentaire santÃ©**  
**RecommandÃ© avec AccusÃ© de RÃ©ception**Â Madame, Monsieur, Â Titulaire d'un contrat complÃ©mentaire santÃ© auprÃ¨s de votre compagnie sous la rÃ©fÃ©rence (prÃ©cisez le NÂ° client), je vous informe par la prÃ©sente que je souhaite mettre un terme Ã  celui-ci. Dans ces conditions, je vous saurai grÃ© de bien vouloir y mettre fin Ã  lÃ©galitÃ© le (date Ã  prÃ©ciser). Veuillez agrÃ©er, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguÃ©es.Â Signature

**Non renouvellement d'une complÃ©mentaire santÃ©**