

## MANDAT DE RESILIATION

N° ADH  
Contrat Santé

MOTIF RESILIATION : Résiliation infra annuelle

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, demeurant au \_\_\_\_\_, vous informe de ma volonté de résilier mon contrat actuel d'assurance Frais de santé n° \_\_\_\_\_, afin de souscrire un nouveau contrat auprès de la Mutuelle GSMC .

Par conséquent, je donne mandat à la Mutuelle GSMC pour agir en mon nom et pour mon compte, afin de résilier auprès de votre organisme mon contrat dont les références sont mentionnées ci-dessus.

J'atteste que mon contrat actuel date de plus d'un an et j'ai bien pris connaissance que sa résiliation prendra effet 1 mois après que mon assureur actuel en ait reçu notification. Je souhaite que la résiliation soit effective au \_\_\_\_\_ minuit, prise d'effet de mon nouveau contrat souhaitée au \_\_\_\_\_.

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

Signature