

Expéditeur (Assuré)

.....
.....
.....

Numéro de contrat

.....

Destinataire (Assureur)

Mutuelle EPC

TSA 77801

59049 LILLE Cedex

MANDAT DE RESILIATION INFRA ANNUELLE

Je soussigné(e)
demeurant.....
souscripteur du contrat Santé N°.....
assuré par

mandate l'assureur Mutuelle EPC, pour résilier le contrat référencé ci-dessus, en vue de la souscription d'un nouveau contrat santé.

Je demande que la résiliation prenne effet au plus tôt, c'est-à-dire un mois à compter du lendemain de la date d'envoi de la demande de résiliation.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Fait le/...../.....

Signature de l'assuré