

Prénom — Nom
Adresse
Code postal — Ville
Téléphone
Mail

Nom de la mutuelle
À l'attention de Madame/Monsieur
Adresse
Code postal — Ville

Objet : Suppression d'un ayant droit au contrat de mutuelle

N° d'adhérent : (Numéro d'adhérent)

N° de contrat : (Numéro de contrat)

(Ville), le (Date)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de mon souhait de retirer (Nom et prénom de l'ayant-droit) des ayants droit bénéficiaires des garanties de mon contrat de mutuelle n°(votre numéro de contrat).

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir procéder à sa radiation de mon contrat dans les plus brefs délais, et de me faire parvenir un avenant mentionnant le nouveau montant de ma cotisation suite à cette modification.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire que requiert ma demande.

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

Signature