



Nom :

Date :

Prénom :

Adresse :

## RECOMMANDÉ

Adresse de votre assureur-maladie actuel



N° d'assuré : .....

**Concerne** : résiliation de mon assurance-maladie de base au jour mois année

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous communique la résiliation, au 31 décembre 2008, de mon assurance de base (LAMal) exclusivement.

Mon nouvel assureur prendra contact avec vous dans les meilleurs délais et, afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans ma couverture d'assurance-maladie, mon sociétariat dans la nouvelle caisse sera effectif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Je vous remercie de prendre note de ma démission et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

*Signature*