*Nom et Prénom*

*Adresse postale et électronique*

*Téléphone*

Société SFAM

CELSIDE INSURANCE

1 Rue Camille Claudel

26100 Romans-sur-Isère

A (*Ville de résidence*), le (*DATE*)

Référence : (*Numéro d’adhésion*)

Objet : Demande de résiliation de contrat d’assurance.

Madame, Monsieur,

J’ai souscrit le (*Date de souscription*) un contrat d’assurance dont les références sont mentionnées ci-dessus.

Je vous informe, par la présente, de mon intention de résilier ce contrat et vous prie de procéder à l’enregistrement de celle-ci pour le (DATE).

L’effectivité de cette résiliation interviendra conformément aux termes des conditions générales applicables audit contrat.

Je vous remercie par avance de la prise en compte de ma demande et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature :