

Nom de l'assuré :
Prénom :
Adresse :

N° contrat / N° adhérent :
N° Sécurité sociale :

Lettre recommandée avec AR

Objet : résiliation du contrat

Madame, Monsieur,

Je vous informe qu'un régime complémentaire de couverture des frais de santé, à adhésion obligatoire est mis en place par mon employeur à compter du 01/01/2009.

En conséquence, je vous informe que je suis dans l'obligation de mettre un terme à mon adhésion à votre régime de remboursement de frais de santé au 31/12/2008.

Par ailleurs, je vous remercie de bien vouloir procéder à la déconnexion « NOEMIE » entre votre organisme et ma caisse de Sécurité sociale à compter du 31/12/2008

Restant dans l'attente de mon certificat de radiation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à le

Signature

ATTESTATION EMPLOYEUR

Le Directeur de l'organisme atteste par la présente que Madame, Monsieur bénéficie à compter du 01/01/2009 d'une couverture frais de santé obligatoire.

Cachet de l'employeur