

[Prénom - NOM] :  
[Votre adresse ] :  
[Numéro de votre police d'assurance] :

Allianz  
87, rue de Richelieu  
75002 – Paris

[Lieu, Date] :

**Objet : Résiliation contrat complémentaire santé**  
*Lettre Recommandée avec Accusé de Réception*

Madame, Monsieur,

Par la présente je vous informe de ma volonté de résilier le contrat d'assurance de complémentaire santé dont le numéro est indiqué ci-dessus à sa date d'échéance.

Je vous remercie de m'envoyer un avenant de résiliation.

Veillez accepter l'expression de mes salutations distinguées.