

DEMANDE DE RÉSILIATION A COMPLETER PAR LE SALARIE

Expéditeur (inscrivez ici vos coordonnées ainsi que votre numéro de contrat)

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Code postal.....

Ville.....

N° de contrat.....

Destinataire (inscrivez ici les coordonnées de votre compagnie d'assurance ou de votre mutuelle)

Société.....

Adresse.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée, de mon intention de résilier mon adhésion au contrat n°, à compter du, date de mon inscription au contrat collectif complémentaire Santé mis en place dans le cadre de l'accord national du 10 juin 2008, conclu par les partenaires sociaux de l'agriculture à effet du 1/1/2010 (accord étendu par arrêté du 3 décembre 2008 JO 11/12/2008).

Je vous remercie de bien vouloir me donner acte dans les plus brefs délais de ma résiliation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à, le / /

Signature

PJ : attestation de mon employeur confirmant mon obligation d'adhésion