

Résiliation contrat assurance suite à un changement de domicile

Nom
Adresse

Nom de l'assureur
Adresse

Ville, Date

Monsieur (ou Madame),

Je vous informe que j'entends faire cesser les effets de la police d'assurance N°**0002356544** dans un délai d'un mois à dater de ce jour en vertu de l'**article L113.16 du code des assurances** pour changement de domicile.

Veillez m'envoyer un avenant de résiliation .

Je vous prie d'agréer, Monsieur (ou Madame), l'expression de mes salutations distinguées.

Signature