

Expéditeur (NOM, Prénom, Rue, CP, VILLE)

Destinataire (NOM, Prénom, Rue, CP, VILLE)

À _____

Le _____

Contrat n° :

Objet : Renonciation

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) [Nom, Prénom, Adresse] _____

signataire d'une proposition d'assurance [Nom du contrat] _____

demande, en application de l'article L 132-5-1 du Code des Assurances, l'annulation de ma souscription et le remboursement intégral des sommes versées.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Nom, Prénom, Signature