[Prénom][NOM]	
[Adresse]	
[Code Postal][Ville]	
Tél.: 01.23.45.67.89	
	Maaf
	[Adresse Destinataire]
	[Code Postal][VILLE]
	Paris, le 13/12/2025
Objet : Demande de résiliation du contrat de complémentaire santé n° [numéro du contrat]	
,	
Madame, Monsieur,	
Je vous informe par ce courrier que je souhaite résilier ma compléme	entaire santé, contrat n° [numéro du contrat].
La possibilité de résilier mon contrat m'est donnée par : Choisir le motif parmi les suivants :	
- le changement de situation suivant : [indiquer le changement justifiant la résiliation] entraînant une modification des	
risques assurés au titre de la complémentaire santé.	
- votre refus de diminuer mes cotisations suite à une diminution de mes risques. - la résiliation de votre part de mon contrat n° [numéro du contrat] après un sinistre.	
Vous trouverez donc ci-joint les justificatifs correspondant au motif de ma demande de résiliation.	
Vous remerciant, par avance d'accueillir favorablement la présente demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur,	
l'expression de mes salutations distinguées.	
	[Prénom][NOM]
	Signature