[Prénom, Nom de l'expéditeur]  
[Adresse]  
[Numéro de téléphone]  
[Adresse e-mail]

A l’attention de …………………………  
Adresse …..…………………………......  
Adresse e-mail ………………………….

A [lieu], le [date]

    
**OBJET : Cessation activité professionnelle** (pour résiliation)  
  
Madame, Monsieur,   
  
J’ai souscrit auprès de votre organisme une assurance [type d’assurance], dont les références sont mentionnées en tête de la présente.   
  
Le [DATE de cessation d’activité professionnelle], j’ai cessé mon activité professionnelle.   
  
Conformément aux dispositions contractuelles, ce changement professionnel me permet de solliciter la résiliation de l’assurance qui nous lie, pour perte de l’objet dudit contrat.   
  
Dès lors, je vous remercie de bien vouloir me tenir informé[e] des suites réservées à ma demande de résiliation et de la date de mise en œuvre effective.   
  
Vous en souhaitant bonne réception.

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

[Signature]