[Prénom, Nom de l'expéditeur]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Adresse e-mail]

Mutuelle du commerce

195 Rue Roger Gervolino,

Nouméa 98800,

Nouvelle-Calédonie

A [lieu], le [date]

**Objet: : Résiliation de mutuelle**

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire du contrat de mutuelle [référence du contrat] souscrit le [date]. Je souhaite le résilier à sa date d’échéance annuelle soit le [date].

Je vous remercie de me confirmer à réception de la bonne prise en compte de cette résiliation par retour de courrier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes sentiments les meilleurs.

Mon prénom et mon nom