

**Lettre recommandée avec accusé de réception à adresser à votre organisme actuel
(sauf pour les adhérents à Harmonie Mutuelle)**



Nom :

Adresse :

Objet : Résiliation contrat n° _____

A _____, le _____

Madame, Monsieur,

Je vous informe qu'en date du 01/01/2015, mon employeur a signé un contrat de régime frais de santé à caractère obligatoire, je suis donc tenu(e) d'y adhérer.

Je vous remercie de bien vouloir résilier mon contrat n° _____ que j'ai souscrit auprès de votre organisme, bien que cette dénonciation se fasse hors délai et sans préavis, et de procéder à la déconnexion définitive de la télétransmission de mon dossier avec la CPAM.

Je vous demande de bien vouloir prendre note de cette résiliation et m'en accuser réception.

Je vous joins une attestation de mon employeur, à toutes fins utiles.

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

Signature

Attestation de l'employeur

Je soussigné(e) M. Mme _____, atteste qu'un contrat de régime frais de santé à caractère obligatoire est mis en place dans notre entreprise à compter du 01/01/2015.

M. Mme _____ se trouve dans l'obligation d'adhérer à ce contrat à titre personnel.

Fait à _____, le _____

Signature de l'employeur

Cachet de l'entreprise