

Votre Nom et Prénom  
Adresse (ligne 1)  
Adresse (ligne 2)  
Code postal et Ville  
Tél : -----  
Mail : -----@-----.fr

Ville et date....

Destinataire  
Adresse (ligne 1)  
Adresse (ligne 2)  
Code postal et Ville

**Recommandé avec AR**

**Objet : Clôture de mon assurance dépendance à l'échéance annuelle**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma volonté de résilier mon contrat d'assurance dépendance n° *[référence du contrat]* à l'échéance annuelle, soit le *[date d'échéance annuel du contrat]*.

Afin de respecter le délai qui m'est imparti pour résilier, conformément à l'article L. 113-12 du Code des assurances, j'ai pris soin de vous notifier ma volonté de résilier au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle.

Je vous remercie donc de procéder aux démarches de résiliation et de me faire parvenir une attestation de résiliation.

Dans l'attente, je vous remercie et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs

Nom Prénom  
Signature