###### Lettre Recommandée

*(Caisse maladie)*

*(Rue)*

*(NPA, lieu)*

**Résiliation de l’assurance de base obligatoire**

Madame, Monsieur,

Je vous prie de résilier mon assurance maladie de soins obligatoire à la fin de cette année civile.

Mon nouvel assureur vous fera parvenir, comme la loi le prescrit, une attestation avant le 31 décembre 2019.

Prénom: *(Jean)*

Nom: *(Trintignant)*

Rue: *(1, rue de la gare)*

NPA/Lieu: *(2000 Lausanne)*

N° de police/

D’assuré: *(111.22222.333)*

En vous remerciant de prendre bonne note de ce qui précède, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à mes sentiments distingués.

Lieu, date: Signature:

..................................................... .....................................................