

***Courrier type de demande de résiliation individuelle d'un contrat frais de santé***

*Joindre à ce document l'attestation de l'employeur sur l'adhésion obligatoire du salarié au régime mis en place par l'accord du 17 Juin 2009.*

**Expéditeur (inscrivez ici vos coordonnées ainsi que votre numéro de contrat)**

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Code postal.....

Ville.....

N° de contrat.....

**Destinataire (inscrivez ici les coordonnées de votre compagnie d'assurance ou de votre mutuelle)**

Société.....

Adresse.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée, de mon intention de résilier mon contrat n° ....., à compter du ....., date de mon inscription au contrat collectif complémentaire Santé mis en place dans le cadre de l'accord de branche signé le 17 Juin 2009.

Conformément à l'usage en vigueur dans votre profession, je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir rendre effective la présente résiliation sans préavis, ni indemnité et de me rembourser le cas échéant les cotisations versées d'avance au titre de l'année en cours.

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

Fait à, le        /        /

Signature

PJ : attestation de mon employeur confirmant mon obligation d'adhésion

## Attestation à compléter par l'employeur

*Document à joindre à la demande de résiliation du contrat individuel du salarié.*

### *Identification de l'entreprise*

Raison sociale (ou cachet)

Adresse :

N° SIRET :

Je, soussigné....., agissant en qualité de .....  
....., certifie que Monsieur/Madame .....  
salarié(e) de mon entreprise depuis le ..... est inscrit, à titre obligatoire pour  
lui (elle) et sa famille, depuis le ..... au contrat collectif  
complémentaire Santé mis en place dans le cadre de l'accord du 17 Juin 2009, conclu par  
les partenaires sociaux de l'agriculture des départements de PICARDIE.

Fait à....., le.....

Cachet et signature de l'entreprise  
Signature