# NOM ………………………………

## Courrier **à adresser**

## **avant le 31 octobre 2024**

**Prénom ………………………….**

**Adresse ………………………….**

**………………………………………**

**Société d’assurances**

**Adresse**

**00000**

**Lettre Recommandée avec A.R.**

XXX, le

**Objet : Résiliation couverture prévoyance**

Monsieur le Directeur,

Suite à la mise en place d'un régime collectif de prévoyance au sein de ma Collectivité employeur ………………………………………………, je vous prie de bien vouloir effectuer la résiliation de mon contrat d'assurance prévoyance n**°………………………** à effet du 31.12.2024 minuit.

Je vous serais obligé de bien vouloir m'accuser réception de la présente déclaration.

Recevez, Monsieur le Directeur, l’assurance de mes salutations distinguées.

**Signature**