[Votre nom - Votre prénom]

[Votre adresse]

[Votre code postal et ville]

**[Votre n° d’assuré]**

RECOMMANDÉ

**[Nom de la société d’assurance]**

**[Adresse]**

**[NPA et lieu]**

[Lieu, date]

Concerne : résiliation de l’assurance obligatoire des soins police n°[n° de police]

Madame, Monsieur,

Suite à l’annonce de vos primes pour 20[\_\_], je vous demande la résiliation de mon assurance de base avec effet au 31 décembre [année en cours].

En vous remerciant d’avance et dans l’attente d’une confirmation de votre part, je vous prie de recevoir mes salutations les meilleures.

[votre nom et signature]