

Résiliation de l'assurance maladie obligatoire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie mon assurance de base avec effet le .

Je serai assuré(e) auprès d'une autre caisse maladie à partir du .

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer par écrit la prise en compte de ma lettre de résiliation.

Merci et meilleures salutations,

Signature