Prénom, Nom
Adresse
Code Postal – Ville

SERVICE ASSURANCE MOBILE

TSA 90200

41974 BLOIS CEDEX

À (*Ville*), le (*Date*)

**Objet : lettre de résiliation**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous fais part de ma volonté de résilier mon contrat/abonnement (*Préciser s'il s'agit d'un contrat ou d'un abonnement*)souscrit le (*Préciser la date de début de contrat ou d'abonnement*) auprès de vos services, sous le numéro (*Préciser le numéro de contrat/abonnement*).

Je souhaite résilier pour la raison suivante : (*Choisir parmi ces cas de figure*)

Mon Contrat/abonnement arrive à échéance et je ne souhaite pas le renouveler.

Suite à Une hospitalisation/un déménagement, je ne peux/veux plus bénéficier de ce service.

Je ne suis pas satisfait(e) de vos services et considère que vous avez manqué à vos obligations contractuelles. (*détailler éventuellement*)

Aussi, je vous demande de bien vouloir mettre fin à ce contrat/cet abonnement à compter du (*Date de fin*).

*Si le règlement se fait par prélèvement automatique préciser*

Ayant opté pour le prélèvement automatique, je vous demande de bien vouloir interrompre les prélèvements dès que la résiliation sera effective.

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

*Signature*