# NOM ………………………………

## Cadre à remplir par l’agent, **à envoyer avant le 31 octobre 2024 ………………………….**

**Prénom ………………………….**

**Adresse ………………………….**

**………………………………………**

**Organisme assureur**

**Adresse**

**Code Postal / Ville**

**Lettre Recommandée avec A.R.**

Ville, le date

**Objet : Résiliation contrat prévoyance**

Madame, Monsieur

Suite à la mise en place d'un régime collectif de prévoyance à adhésion obligatoire par mon employeur [Collectivité ou établissement public], je vous prie de bien vouloir effectuer la résiliation de mon contrat de prévoyancen**°………………………** à effet du 31.12.2024 minuit.

Je vous serais obligé de bien vouloir accuser réception de la présente lettre de résiliation.

Recevez, Madame, Monsieur, l’assurance de mes salutations distinguées.

**Signature**