

Collectivité/établissement public

Adresse

CP/VILLE

Lettre RAR n°

Assurance

Adresse

CP/VILLE

A,le.....

Objet : résiliation contrat d'assurance statutaire

Police n°

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que notre collectivité/établissement publicmet à terme au contrat d'assurance statutaire souscrit auprès de votre établissement et portant les références citées en objet, à sa date d'échéance, soit le

Dans ces conditions, je respecte le délai de préavis dejours auquel LA collectivité/établissement publicest tenu(e).

Je vous prie, d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire/ Président

Signature