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 public ……………..……….met un 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 de ………………….jours auquel la collectivité/établissement public …………………….est tenu(e).

Je vous prie, d’agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Maire/ Président

Signature