

Modèle de lettre de résiliation contrat individuel salarié

Coordonnées du salarié (souscripteur du/des contrats)

Organisme d'Assurance
Adresse
Ville, date
LR + AR

Objet : Contrat N° xxxxxxxx **(il convient d'indiquer er les références de votre contrat frais de santé).**

Madame, Monsieur,

Suite à l'application au sein de mon entreprise, du régime Frais de santé obligatoire de la Convention Collective Nationale des entreprises artistiques et culturelles (accord du 26 juin 2008), je vous prie de bien vouloir noter que je suis dans l'obligation de résilier, à effet du 1er jour du mois suivant l'envoi de la présente, le contrat cité en objet.

Je n'ai pas le choix dans la mesure où les dispositions de ce régime prévoient l'affiliation obligatoire de tout salarié de ce secteur auprès d'Audiens Prévoyance, Institution désignée dans l'Accord collectif.

Je vous prie, pour la bonne forme, de bien vouloir m'accuser réception de la présente en m'adressant votre accord avec la date d'effet de la résiliation de mon contrat.

Vous en remerciant par avance,

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

Nom du signataire