

Résiliation de l'assurance de base obligatoire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie mon assurance de base obligatoire au 31 décembre 2023.
À partir du 1^{er} janvier 2024, je serai assurée auprès d'un autre assureur-maladie selon la LAMal.

Données personnelles

Prénom

Nom

Rue

NPA/localité

Numéro d'assuré

Date de naissance

Je vous remercie de bien vouloir exécuter ma demande.
Veuillez me faire parvenir une confirmation écrite correspondante.

Meilleures salutations

Lieu, date

Signature

