

A.VITRY....., le.....

LMDE
BP 210
94203 Ivry-sur-Seine.

Nom Prénom
Adresse
Date et lieu de Naissance

Lettre Recommandée avec Accusé de Réception

Objet : Renonciation à mon adhésion

Madame, Monsieur,

J'ai adhéré par correspondance le (préciser date d'adhésion) à la complémentaire santé LMDE « » (préciser nom de la garantie choisie) pour une cotisation totale de €payable « en une fois par chèque » ou « en x fois par prélèvements automatiques ».

Conformément à l'article L.221-18 du Code de la Mutualité, je souhaite user de mon droit de rétractation, le délai de 14 jours à compter de mon adhésion n'étant pas achevé.

Je vous remercie en conséquence de bien vouloir me rembourser, au plus tard dans les trente jours, les sommes que vous avez perçues au titre de cette adhésion.

Dans le cas où le contrat a commencé à être exécuté à votre initiative :

Je prends acte que je dois rembourser à la LMDE les prestations effectivement fournies du fait du commencement de l'exécution du contrat à mon initiative.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

SIGNATURE