Prénom Nom de l'expéditeur

Votre adresse

Votre adresse (suite)

Code Postal Ville

Tél ou Mail

Mutuelle

Adresse Mutuelle

Adresse Mutuelle(suite)

Code Postal Ville

Recommandé avec AR

Objet : annonce du décès d'un sociétaire

Ville

Le Date du jour

Madame, Monsieur,

Pour faire suite au décès de :

- Madame / Monsieur Nom Prénom du défunt
- Né (e) le Date naissance à Ville naissance Défunt
- Date de décès : Date de décès à Ville de décès
- N° de sociétaire : N° Allocataire
- Lien de famille : Lien familial

Je vous invite à trouver sous ce pli une copie de l'acte de décès et vous prie de bien vouloir procéder au versement des arriérés.

Je vous serai reconnaissant(e) si vous pouviez :

□ M'indiquer si une allocation particulière est prévue pour les frais d'obsèques et quels documents sont attendus par vos services ;
□ Prendre acte que je souhaite continuer à être sociétaire de votre mutuelle et donc m'envoyer ma propre carte de mutualiste ;
□ Me faire parvenir un nouvel échéancier des cotisations tenant compte de ma nouvelle situation.

Dans cette attente et avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Signature

PJ annexe :
- 1 copie acte de décès