



RESILIATION DE CONTRAT

Nouméa, le

Je soussigné(e),,
affilié(e) à la MPL sous le numéro M _ _ _ _ / _ _ _ vous prie de bien vouloir
prendre en compte la résiliation du contrat d'assurance MPL

de n° : M _ _ _ _ _ / _ _ _

de n° : M _ _ _ _ _ / _ _ _

de n° : M _ _ _ _ _ / _ _ _

de n° : M _ _ _ _ _ / _ _ _

à compter du :

Motif de la résiliation :

Rappel : Le contrat est conclu pour une durée minimum d'un an.

Signature :