{Nom – Prénom – Société}

{Adresse :} {Assureur :}

{Code postal – Ville :} {Adresse :}

 {Code Postal – Ville} :

 A {Ville}, le {date}

**OBJET : MANDAT DE RESILIATION ET ACCORD DE SOUSCRIPTION**

Madame, Monsieur,

 Je soussigné(e) {Nom – Prénom – Société} demeurant {Adresse – Code Postal – Ville}

\* donne mandat, conformément à l’article L113-15-2 du Code des assurances, au cabinet :

**MC PRO**

**6 Rue du Midi**

**31270 FROUZINS**

**Siren 800.170.128**

1/ afin de résilier mon contrat d’assurance : Produit : {Nom du produit d’assurance}

N° de contrat {n° de contrat}

[ ]  Garantissant mon véhicule {Marque -Modèle} immatriculé : {immatriculation}

[ ]  Garantissant mon habitation située {Adresse – Code Postal – Ville}

Conclu auprès de {compagnie, adresse, CP, ville}.

2/ afin de demander un relevé d’information, dans le cas d’un contrat Automobile, à mon assureur actuel.

\* confirme souhaiter souscrire un nouveau contrat d’assurance pour la couverture de ce bien auprès de {nouvelle compagnie, adresse, CP, ville}

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

Le {date} Signature

(Précédée de la mention « bon pour mandat »)