

Nom :
Prénom :
N° d'adhérent :

MUTIEG
37 Rue de Châteaudun
75009 PARIS

Objet : rétractation d'adhésion

Je soussigné, Nom : _____ Prénom : _____,

vous informe de ma volonté de rétractation.

Je ne souhaite plus, en effet, adhérer à votre mutuelle contrairement à ce que j'ai indiqué en remplissant mon dossier d'adhésion.

J'ai bien noté que cette rétractation n'est possible que dans le délai d'un mois suivant mon adhésion, et que dans ce cas, vous ne me rembourserez que la valeur correspondant au chèque de mon premier versement.

Fait à _____, le ___ / ___ / 201__

Signature :