

Imię Nazwisko
Ulica
Kod, Miejscowość

Adres
Ubezpieczyciela

Miejscowość, data

Police no: **xxxxxxx**
Assurance Obligatoire (LAMal)

Madame, Monsieur

Par la présente, je vous informe que je résilie ma couverture accident dans ma LAMal, avec effet au **Data od kiedy ma obowiązywaćmiana**

Je vous remercie de la couverture accordée jusqu'ici.

Dans l'attente de votre confirmation, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Imię nazwisko
PODPIS