.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) ..... , demeurant ..... donne mandat à ASSURANCES LONGUEVILLE, pour agir en mon nom et pour mon compte afin de résilier mes contrat(s) :

Date : .....
À : .....

Signature du client et cachet de l'entreprise s'il s'agit d'une personne morale
(précédée de la mention "Bon pour mandat")