

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

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

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")