



Nom / Prénom :
N° Adhérent MGEN :

Objet : Demande de résiliation de mon contrat de prévoyance individuelle

Madame, Monsieur,

Je tiens, par la présente lettre, à vous informer de ma décision de mettre fin à mon contrat de prévoyance individuelle MSP, à compter du 30/04/2026.

Fais-le (lieu et date) :
Signature adhérent :