

Olivier GUELLEMOIS
Ag. Général AXA
16 rue de Rennes BP4
35132 Vezin-le-Coquet

REVELLAT Evelyne
Expéditeur : Sr SophroKhepri Le 25/10/2017
Adresse : 188^e de Rue Charles de Gaulle - 94130 Nogent sur Marne
N° police : 263192504 Risque : Thérapeute

RECOMMANDÉE

Monsieur le Directeur,

Veuillez noter que par la présente lettre recommandée j'entends faire cesser les effets de la Police d'Assurance dont les références sont portées ci-dessus.

(1) En vertu de la loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 dite "Loi Chatel", en application de l'article L. 113-15-1 du Code des Assurances

(1) A L'EXPIRATION DE LA PÉRIODE EN COURS Expiration 1/01/2017
- conformément aux conditions de la police
- en application des dispositions de l'article L. 113-12 du Code des Assurances

(1) DANS UN DÉLAI D'UN MOIS à dater de la présente notification, en application de l'article L. 113-16 du Code des Assurances pour le motif suivant :

- changement de domicile
- changement de situation matrimoniale
- changement de régime matrimonial
- changement de profession
- retraite professionnelle
- cessation définitive d'activité professionnelle.

(1) A DATER DE CE JOUR, en application des dispositions de l'article L. 121-10 du Code des Assurances, étant devenu propriétaire des biens assurés par :

- achat au nom de
- succession

Par suite de l'augmentation de ma cotisation. Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

Par suite de votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, bien qu'il y ait une diminution du risque (article L. 113-4 du Code des Assurances).
Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

OBSERVATIONS

(1) S'agissant d'un risque Automobile, veuillez m'adresser le relevé d'information prévu par l'article 12 de la clause type bonus malus annexée à l'article A 121-1 du Code des Assurances.

(1)

Je vous serais obligé de bien vouloir prendre bonne note de ces déclarations et de m'en accuser réception.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature
précédée des mots "Lu et approuvé"
écrits de la main de l'Assuré
lu et approuvé

(1) Cochez les cases intéressées et rayez les mentions inutiles.

**SophroKhepri SAS**
188 G^{de} rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT SUR MARNE
R.C.S. 811 445 410 Créteil
Tél. : 09 73 67 35 45

Inter Natuelle Entrepris
11 Rue du Docteur Lanchereau
75378 PARIS CEDEX 08

Expéditeur : SOPHRO KHEPRI Le 25 octobre 2017
Adresse : 188 Gde Rue Charles de Gaulle - 94130 Nogent Sur Marne
N° police : 971000092012650 Risque : Centre Sophro Khepri

RECOMMANDÉE N°

Monsieur le Directeur,

Veuillez noter que par la présente lettre recommandée j'entends faire cesser les effets de la Police d'Assurance dont les références sont portées ci-dessus.

(1) En vertu de la loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 dite "Loi Chatel", en application de l'article L. 113-15-1 du Code des Assurances

(1) A L'EXPIRATION DE LA PÉRIODE EN COURS *Expiration au 31/12/2017 -*
- conformément aux conditions de la police
- en application des dispositions de l'article L. 113-12 du Code des Assurances

(1) DANS UN DÉLAI D'UN MOIS à dater de la présente notification, en application de l'article L. 113-16 du Code des Assurances pour le motif suivant :

- changement de domicile
- changement de situation matrimoniale
- changement de régime matrimonial
- changement de profession
- retraite professionnelle
- cessation définitive d'activité professionnelle.

(1) A DATER DE CE JOUR, en application des dispositions de l'article L. 121-10 du Code des Assurances, étant devenu propriétaire des biens assurés par :

- achat au nom de
- succession

Par suite de l'augmentation de ma cotisation. Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

Par suite de votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, bien qu'il y ait une diminution du risque (article L. 113-4 du Code des Assurances). Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

OBSERVATIONS

(1) S'agissant d'un risque Automobile, veuillez m'adresser le relevé d'information prévu par l'article 12 de la clause type bonus malus annexée à l'article A 121-1 du Code des Assurances.

(1)

Je vous serais obligé de bien vouloir prendre bonne note de ces déclarations et de m'en accuser réception.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature
précédée des mots "Lu et approuvé"
écrits de la main de l'Assuré

Lu et Approuvé

(1) Cochez les cases intéressées et rayez les mentions inutiles.

 **SophroKhepri SAS**
188 G^{de} Rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT SUR MARNE
R.C.S. 811 445 410 Créteil
Tél. : 09 73 67 35 45