

Extra-Pass Demande de rétractation



Expéditeur

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
.....

Mis Santé Service Santé à l'étranger
CS 30041
13417 Marseille - Cedex 08

Objet :

Demande de rétractation
Lettre recommandé avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

En application des articles L 221-18 du Code de la Mutualité, L 121-29 du Code de la Consommation et 3 du Règlement Mutualiste, je soussigné,
souhaite exercer mon droit à rétractation concernant le contrat Extra-Pass numéro
..... établi en date du

De plus, et ce à la date de la présente, recommandée aux bons soins des postes, je certifie n'avoir transmis aucune demande de remboursement ou de prise en charge de frais de santé, ni n'avoir mis en jeu les garanties d'assistance ou d'assurance incluses dans le contrat Extra-Pass susvisé.

En effet, une telle demande aurait constitué en application de l'article L 121-29-II 2° du Code de la Consommation, une demande expresse et irrévocable d'exécution du contrat emportant renonciation au délai et au droit de rétractation.

En vous remerciant pour le soin que vous porterez à ma demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à : le :

Signature Manuscrite