

Le

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

ADHESION : .....

N° TELEPHONE : .....

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

OBJET : DEMANDE DE LIQUIDATION DE L'EPARGNE MUTUELLE  
GASUP

Je vous prie de bien vouloir procéder à la liquidation de mon contrat d'Epargne Mutuelle souscrit dans le cadre du contrat GASUP. Sous référence 9423344 et ce en option .....

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations les plus sincères.

Signature

Pièce(s) Jointe(s) :

1. Copie CIN