



CAP AU PAIR

POLICE N° 4.091.300

DEMANDE DE RESILIATION DE CONTRAT D'ASSURANCE CAP AU PAIR

Numéro d'adhésion : _____

Je soussigné (e) Mme / Mr : _____

Demeurant au : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Certifie par la présente avoir mis fin au contrat au pair avec Mlle / Mr : _____

En date du : ____ / ____ / ____

Pour le motif suivant :

- Ne correspond pas aux critères souhaités
- A souhaité partir
- Autres: Préciser

Par conséquent, je vous informe que je souhaite mettre fin à son contrat d'assurance Cap au Pair portant le numéro de Police N°4.091.300 à compter du .../.../... et m'engage à en avoir informé la jeune fille au pair qui ne bénéficiera plus d'aucune garantie à compter de cette date.

Je déclare que les informations contenues dans la présente demande de résiliation sont sincères et véritables.

Fait à :

Le :

Signature :

IMPORTANT

Document à retourner

impérativement à Chapka Assurances :

Par email : info@chapka.fr

Par courrier : Chapka Assurances, 56 rue Laffitte, 75009 Paris