Date	
À l'attention de	
Objet : Terminaison du régime d'assurance collective Contrat #	
Bonjour,	
Veuillez prendre note que suite à de nouvelles décisions prises par notre entre nous désirons vous aviser que nous mettons fin à notre régime d'assurance collect date du 201_ à 23h59.	•
Notre régime d'assurance collective sera transféré auprès d'un autre fournisseur.	
Tel que stipulé au contrat, s'il y a des employés absents du travail à la date de terminaisor entendu qu'ils demeureront sous votre responsabilité jusqu'à leur retour au travail. Invalidité se poursuivait, nous vous ferions parvenir les demandes de prestation d'exonération de primes dès que possible.	Si leur
Nous vous remercions pour les services rendus tout au long de notre relation d'affaire vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments les meilleurs.	. Nous
Bien à vous,	
Nom :	
Administrateur du régime	