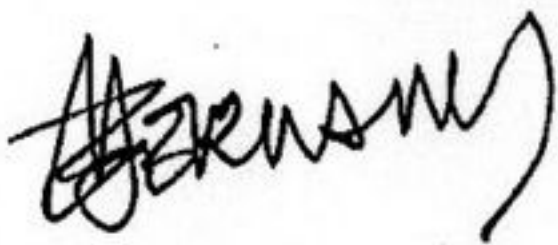


Nous avons bien reçu le 15/11/2013, votre **demande de résiliation au protocole d'accord MFP/CNSD (sans date d'effet)**.

Nous vous remercions du partenariat que vous avez conduit avec nous, et c'est avec regret que nous prenons acte de cette décision.

Cependant, et conformément à votre demande, nous avons procédé à la résiliation de votre adhésion<sup>1</sup>, et ce à compter du **15 NOVEMBRE 2013**.

Veillez agréer, Docteur, nos sincères salutations.



**Anna BERNARD**

<sup>1</sup> Conformément à l'article 7-2 du protocole d'accord MFP/CNSD, l'édition par la mutuelle d'une notification de décision vaut engagement de paiement de la part qui lui incombe, au chirurgien dentiste.