

Prénom /Nom : .....

Dakar le, .....

Banque : ..... Agence : .....

N° Compte : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Mail : .....

**Madame la Directrice Générale**  
**ALLIANZ Sénégal Assurance**  
**Tel : 33 849 44 25 Fax : 33 823 19 54**  
**BP 2610**  
**DAKAR**

N° adhérent : .....

Nombre de mois cotisés : .....

Montant cotisé : .....

**OBJET:     Demande de liquidation de capital**

Madame,

Je viens par cette présente lettre, solliciter la liquidation de mon contrat.

Dans l'attente d'une suite favorable à ma demande.

Je vous prie d'agréer Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

**Signature**