

Spett.le

_____ Assicurazioni

Via _____, n. __

Cap _____

Fax ____/____

Agenzia _____

Via _____, n. __

Cap _____

Fax ____/____

Raccomandata A.R.

OGGETTO: disdetta polizze assicurative

Io sottoscritto/a residente a
..... in C.F.
..... con la presente dò formale ed irrevocabile disdetta dei seguenti contratti
di assicurazione attualmente in essere con la vostra compagnia :

Polizza numero: Contraente Scadenza.

Polizza numero: Contraente Scadenza.

Polizza numero: Contraente Scadenza.

Quanto sopra con riferimento sia alle condizioni di polizza che alle norme di legge
vigenti.

Vi invito inoltre alla cancellazione di tutti i miei dati sensibili come da d. lgs. 196/03.

Cava de' Tirreni ____/____/____

In fede

(Firma del contraente)