RACCOMANDATA A/R

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Mettere di dati della****Compagnia assicuratrice** |

|  |
| --- |
| Spettabile |
| …..….…… |

 |  |  |
| **Mettere la data** | Luogo e data…., li ….. |  |  |
|  |  |  |  |

**Oggetto: DISDETTA POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

**CONTRAENTE . Nome e Cognome**

**Polizza Numero:**

**Mettere i propri dati**

**Mettere il numero di polizza**

Con la presente, sono a notificare la disdetta dalla polizza in oggetto a far data dalla prossima scadenza annua come da condizioni contrattuali.

RingraziandoVi per l’attività svolta Vi porgo cordiali saluti.

Firma dell’Assicurato