

Il _____ , _____

Raccomandata A.R.

Egregio Avv.to
Andrea Grosso
Commissario Liquidatore
della Faro Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione
Viale Parioli, 1/3
00197 Roma

Oggetto: Polizza n.

Il/la sottoscritta _____ (CF _____),

residente/con sede legale _____

con la presente intende esercitare il diritto di recesso per la polizza in oggetto.

(DLgs n. 209 del 07/09/2005 Art. 169 comma 2 Codice delle Assicurazioni Private)

Cordiali saluti
