

Mittente

Nome della compagnia Assicuratrice – Agenzia

Indirizzo

Numero di fax

Oggetto: Disdetta polizza assicurativa

Contraente: _____

Polizza n°: _____ del _____

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____, numero di telefono: _____, e-mail: _____

con la presente si invia disdetta dal contratto in oggetto, senza il pagamento di alcun onere, la disdetta partirà dalla prossima data di scadenza (indicare la data), ai sensi dell'art. 5 della legge 2 aprile 2007.

Cordiali saluti

Luogo e Data: _____

firma _____