

Spett.le Compagnia: _____
Indirizzo: _____
C.A.P.: _____
Città: _____

Oggetto: Recesso Contratto di Assicurazione entro 14 giorni (Diritto di Ripensamento)

CONTRAENTE: _____
POLIZZA N°: _____
TARGA: _____

Il sottoscritto _____, nato/a _____ prov. _____
il ____ / ____ / ____ residente a _____ via _____

Recapito telefonico _____

in qualità di contraente della polizza, con la presente avvalendomi della clausola di ripensamento prevista dalle Condizioni Generali dell'Assicurazione intende recedere dal contratto di assicurazione

Il rimborso dell'eventuale premio non goduto, potrà essere effettuato alle seguenti coordinate bancarie:

COGNOME E NOME INTESTATARIO _____

Codice IBAN _____

Luogo e Data:

Firma