

OGGETTO: POLIZZA ASSICURATIVA N° _____
FINANZIAMENTO/MUTUO N° _____

Il/La sottoscritto/a _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____

Codice Fiscale _____,

in relazione alla polizza in oggetto, con decorrenza _____

RICHIEDE

L'estinzione anticipata del contratto a decorrere dalla data del _____ e
la restituzione del rateo di premio pagato e non goduto sulle seguenti coordinate
bancarie:

IBAN Contraente: _____

(firma)

PARTE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

L'aderente ha apposto la propria firma in presenza dell'Incaricato della Filiale

Luogo e data _____

(timbro dell'istituto e firma dell'incaricato)