

DATA _____

Documento di disdetta della polizza infortuni conducente numero: _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ e residente a _____, in via _____, presenta qui la disdetta del contratto assicurativo in oggetto con scadenza in data _____ secondo quanto detto dall'art. 5 punto 4 del Decreto legislativo n.7 del 31 Gennaio 2007.

Il presente documento deve intendersi valido anche in caso di variazioni di contratto durante il periodo assicurativo.

Firma
