

**RACCOMANDATA A.R.**

Spett. Compagnia

Agenzia \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città /Provincia \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Denuncia di sospensione del contratto su Polizza n. \_\_\_\_\_ Contraente: \_\_\_\_\_**

La presente per comunicare che in qualita' di Contraente della polizza in oggetto, richiedo che la stessa venga sospesa dalla data del

In allegato Vi invio i seguenti documenti:  
certificato di assicurazione e contrassegno  
carta verde.

Cordiali saluti  
Firma (contraente)

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

Mittente:  
Nome e Cognome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_