

**Inserisca il mittente:**

Numero d'assicurato

Nome

Cognome

Via, numero

Codice postale, località

**Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:**

Nome della cassa malati

Via, numero

Codice postale, località

Luogo e data

**Disdetta dell'assicurazione complementare facoltativa**

Gentili signore, egregi signori,

con la presente desidero disdire le seguenti assicurazioni complementari facoltative per le date indicati in seguito.

Inserisca il nome (come da polizza) dell'assicurazione da disdire.

<b>Nome dell'assicurazione complementare</b>	<b>Disdetta per il</b>

Vi prego di prendere atto della mia disdetta e di inviarmi in seguito una conferma scritta.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome, Cognome

Firma

**Nota:**

Si consiglia di inviare questa lettera per posta raccomandata