

Cognome e nome
Indirizzo
CAP
Telefono

Spettabile
.....
.....
.....

Lettera anticipata via fax
Al numero

OGGETTO: RICHIESTA DI CAMBIO CONTRAENTE

Io sottoscritto/a, residente in
....., contraente della polizza numero:
....., dichiaro di voler trasferire tale contratto a favore di:

Cognome e nome, nato il
a, provincia di, codice fiscale
....., residente a CAP
in, tel

Allego documento identità nuovo contraente

Polizza numero Marca e modello.....

Dichiaro, inoltre, di avere provveduto alla distruzione del Certificato, del Contrassegno e della Carta Verde.

....., lì

FIRMA