

.....
.....
.....
.....

RACCOMANDATA (R)

.....
.....
.....
.....

.....,

Disdetta dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di

Nome, Cognome

Data di nascita: *gg.mm.aaaa*

Polizza n°

.....
.....
.....
.....

Gentili Signore, Egregi Signori,

In applicazione della legislazione in vigore, vi prego di disdire l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della persona summenzionata entro il prossimo termine previsto dalla legge.

Vi verrà trasmesso l'attestato d'assicurazione del nuovo assicuratore a tempo debito.

Nell'attesa di una vostra conferma scritta, colgo l'occasione per porgervi i miei migliori saluti.

.....