

Spett.le  
Marsh S.p.A.  
Via San Crispino, 114  
35129 Padova (PD)  
Magistrati.italia@marsh.com

INVIATA a mezzo:  
email magistrati.italia@marsh.com

**Oggetto: ANM Convenzione Rimborso Spese Mediche – Assicurazioni Generali  
Disdetta polizza 380808322 / 333669330 con decorrenza 31.01.2025**

- 1) Con la presente diamo regolare disdetta alla polizza in oggetto a nome .....  
Magistrato iscritto ANM / Vedova di Magistrato.
  
- 2) Con la presente diamo regolare disdetta alla polizza in oggetto a nome .....  
figlio convivente del dottor ..... Magistrato iscritto ANM
  
- 3) Con la presente diamo regolare disdetta alla polizza in oggetto a nome .....  
figlio autonomo non convivente del dottor ..... Magistrato iscritto ANM

Distinti saluti

Luogo, data

Firma

---

---