t

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 31.01.2024

1) Con la presente diamo regolare disdetta alla polizza in oggetto a nome ……..... Magistrato iscritto ANM.

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

_____ _____