

RACCOMANDATA A/R

Spett.

Oggetto: richiesta controvalore polizza n° _____

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il
_____ codice fiscale _____

chiede

il controvalore della polizza n° _____ intestata a _____ e
l'eventuale valore di riscatto.

Alla presente allego i seguenti documenti:

- copia documento valido d'identità
- codice fiscale

Cordiali saluti.

Luogo e data

Firma

_____/_____
