

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: RECESSO POLIZZA VITA N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.ro \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

con la presente comunica la **volontà di recedere dal contratto in oggetto**, ai sensi dell'art. 111 del D.L. 174/1995.

Mi ritengo quindi libero da ogni obbligazione presente e futura e vi invito, a restituirmi l'importo versatovi a titolo di \_\_\_\_\_ pari a \_\_\_\_\_ entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della presente, al seguente IBAN:

IBAN \_\_\_\_\_

intestato a: \_\_\_\_\_

Cordiali saluti

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_