

A: Seguros RGA Departamento de Posventa Mail: CAT@segurosrga.es Fax: 917 000 500 Tel.: 902 321 456

DATOS SOLICITUD

MODALIDAD: HOGAR RURAL COMPACTO	Nº PÓLIZA: 7004-02058704	N.º TOMADOR/ASEGURADO: 33565850H	CAJA/OFICINA: 31590018
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TOMADOR/ASEGURADO: PASCUAL FERNÁNDEZ CALVO			
DIRECCIÓN, LOCALIDAD Y C.P.: CALLE BELLUS, 8, PTA. 8, 46010, VALENCIA			

Muy Sres. Nuestros:

Por la presente les comunico mi deseo de anular la póliza de referencia al próximo vencimiento anual.

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA ANULACION (MARCAR LO QUE PROCEDA)

DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN	IMPORTE DE PRIMA	EXTINCIÓN DEL RIESGO	REEMPLAZO DE PÓLIZA	OTROS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

EN CASO DE OTROS INDICAR:

ANULACIÓN POR VENTA DEL INMUEBLE

FIRMA Y SELLO DE LA CAJA RURAL

Fdo.: Caja Rural de:

Oficina:

En Valencia 28 de Noviembre de 2024

FIRMA DEL TOMADOR

Fdo.:

27 NOV. 2024

18 - J. AYORA

REMITIR FIRMADO ADJUNTANDO COPIA DE DNI DEL TOMADOR

(Si el tomador es persona jurídica, la solicitud debe ser firmada por el representante legal, adjuntando copia de su DNI y CIF de la empresa)



Pascual Fernandez Calvo
33565850-H