

Solicitud de ANULACIÓN DE PÓLIZA

A: Seguros RGA Departamento de Posventa		Mail: CAT@segurosrga.es		Fax: 917 000 500		Tel.: 902 321 456
ATOS SOLICITUD						
MODALIDAD:	N° PÔLIZ	N° PÔLIZA:		TOMADOR	ASEGURADO:	CAJA/OFICINA:
HOGAR RURAL COMPACTO	7004-02058704		3356	33565850H		31590018
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TOMADO	r/asegura	ADO:				
PASCUAL FERNÁNDEZ CALVO						
DIRECCIÓN, LOCALIDAD Y C.P.:						
CALLE BELLUS, 8, PTA. 6, 46010, V	'ALENCIA					
uy Sres. Nuestros; or la presente les comunico mi deseo de a IOTIVO POR EL QUE SOLICITA L						
DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN		PORTE DE PRIMA	EXTINCION DEL RIESGO		REEMPLAZO DE PÓLIZA	OTROS
)		V
FIRMA Y SELLO DE LA CAJA R Fdo.: Caja Rural de: Oficina:	URAL Valencia		28 de	Noviembre	FIRMA DEL TOMAD	1024 1024
EMITIR FIRMADO ADJUNTANE	oo copia ud debe ser Pase	on de dai del To firmada por el repro cual Ferna 35850-H	OMADOR esentante legal, a	djuntando co		empresa

MOD. SOL. ANU. POL. MAY/2014