

Solicitud de ANULACIÓN DE PÓLIZA

A: Seguros RGA Departamento de Posv	enta Mail: CAT@segurosrga.e	s Fax: 917 000	500	Tel.: 902 321 456	
ATOS SOLICITUD					
MODALIDAD:	N° PÓLIZA:	N.I.F. TOMADOR/A	N.I.F. TOMADOR/ASEGURADO: CAJA/OFICINA:		
HOGAR RURAL COMPACTO	7004-02058704	33565850H			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TOMADOR	ASEGURADO:			1	
PASCUAL FERNÁNDEZ CALVO					
DIRECCIÓN, LOCALIDAD Y C.P.:			$\overline{}$	$\overline{}$	
CALLE BELLUS, 8, PTA. 6, 46010, VA	LENCIA				
				/ 	
uy Sres. Nuestros: or la presente les comunico mi deseo de ar		(
DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓN		KTINCION DEL RIESGO	MEMPLAZO DE PÓLIZA	OTROS	
				V	
ANULACIÓN POR VENTA DEL INMU	JEBLE			\wedge /	
				1	
FIRMA Y SELLO DE LA CAJA RU Fdo.: Caja Rural de: Oficina:	JRAL alencia	28 Noviembre	FIRMA DEL TOMAD Fda: 2 7 NOV 18 - J. A de 2024	024 (A)	
REMITIR FIRMADO ADJUNTANDO Si el tomador es persona jurídica, la solicitudo	D COPIA DE DNI DEL TOM/ d debe ser firmada por el represent	ADOR tante legal, adjuntando cop	ia de su DNI y CIF de la e	mpresa	
4	Pascual Fernand 33565850-H	dez Calvo			

MOD. SOL. ANU. POL. MAY/2014