

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.I.E. TOMADOR/ASEGURADO: 33565850H	CAJA/OFCINA: 34590018
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