

## Solicitud de ANULACIÓN DE PÓLIZA

A: Seguros RGA Departamento de Po	sventa Mail: CAT@seguro:	srga.es Fax: 917 0	00 500	Tel.: 902 321 456
ATOS SOLICITUD				
10DALIDAD:	N° PÓLIZA:	N° PÔLIZA: N.I.F. TOMADOR/AS		CAJA/OFICINA:
HOGAR RURAL COMPACTO	7004-02058704	7004-02058704 33565850H		31590018
IOMBRE Y APELLIDOS DEL TOMADO	DR/ASEGURADO:			
PASCUAL FERNÁNDEZ CALVO				
DIRECCIÓN, LOCALIDAD Y C.P.: CALLE BELLUS, 8, PTA. 6, 46010, \	VALENCIA			
uy Sres. Nuestros: ir la presente les comunico mi deseo de OTIVO POR EL QUE SOLICITA	1			
DISCONFORMIDAD CON LA ATENCIÓ	N IMPORTE DEPRIMA	EXTINCION DEL RIESGO	REEMPLAZO DE PÓLIZA	OTROS
				<b>V</b>
,			-	
En	Valencia  DO COPIA DE DNI DEL 1	28 de Noviembro		024 02A
Si el tomador es persona jurídica, la solici	Pascual Fern 33565850-H		opia de su DNI y CIF djë la ei	mpresal

ROBGS SOL, ANU, POL, MAY/2014