*Nome e Cognome del richiedente*

*Via*

*CAP e Città*

*Tel*

Spett/le

*Compagnia*

Via

RACCOMANDATA A.R. Città

e p.c. Spett/le

 LEGA CONSUMATORI

Via

CAP Città

......................., lì ..................

**Oggetto: Polizza vita n. ……………. Stipulata in data ………… con scadenza al ………**

 **Pagamento del capitale.**

Con riferimento alla polizza in oggetto Vi comunico la mia intenzione, visto il termine della sua naturale scadenza, di voler entrare in possesso del capitale maturato.

Vi prego, pertanto, di inviarmi a stretto giro di posta l‘elenco dei documenti necessari per la li liquidazione.

 Vogliate accreditare entro e non oltre 30 giorni l’importo di mia spettanza sul mio conto corrente:

 c/c n°………….

 Banca ………...

 Iban …………..

Distinti saluti.

*Firma*