*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: Rinnovo Polizza n.………. scadenza al …………….. - Sig. …………**

Formuliamo la presente in nome e per conto del sig……. . . residente in . ……. . via …….. . ., n. . ., tel. ….. . ., per contestare la legittimità dell’aumento del premio da Voi richiesto per il rinnovo della polizza in oggetto, in quanto non è stato comunicato al ns.Associato nei termini previsti dall’art. …. del contratto. Di conseguenza lo stesso si intende rinnovato alle condizioni in vigore per cui vogliate provvedere all’emissione della relativa polizza.

Qualora la polizza fosse già stata emessa Vi comunichiamo che il pagamento del premio da Voi richiesto verrà effettuato con riserva di restituzione della differenza che vogliate provvedere a rimborsare entro e non oltre 15 giorni dalla data della presente.

Distinti saluti

*Firma*