*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: Disdetta Polizza n. …………. stipulata il ………. scadenza al ……………..**

Con la presente intendo avvalermi del diritto di disdetta del contratto per la sua naturale scadenza al …………

Vi prego, pertanto, di farmi avere almeno 3 giorni prima della scadenza del contratto il relativo attestato di rischio con l’indicazione della classe di merito.

Distinti saluti

*Firma*