*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: Proposta n. ……………. del ………… - Riduzione**

Ai sensi dell’art. … delle condizioni generali del contratto, con la presente Vi chiedo la riduzione della polizza vita in oggetto.

Vi prego, pertanto, di comunicarmi, per la restante durata del contratto, il valore del capitale ridotto o il valore di riduzione.

Distinti saluti.

*Firma*