



## Annullamento operazione

### Polizza

Contraente (Cliente)

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

### Legale Rappresentante

Cognome

Nome

C.F.

- Comunico di voler **revocare/annullare** l'operazione effettuata in data odierna di \_\_\_\_\_
- Dichiaro quindi che tale operazione è annullata a tutti gli effetti.
- Dichiaro inoltre che ho richiesto di ricevere e ho ricevuto il presente modulo di annullamento operazione in formato cartaceo.**

Luogo e data



Firma del cliente/Legale Rappresentante

Timbro banca e firma intermediario