**CARTA DE ANULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Compañía de seguros | \* Nombre y dirección completa |
| Asegurado | \* Nombre y dirección completa |
| Referencia  | Nº de póliza:\* Indicar número |
| Fecha de vencimiento | \* Indicar fecha vencimiento póliza |

A través de la presente carta, pongo en vuestro conocimiento mi deseo de no renovar, la póliza de referencia, cumpliendo para ello, el plazo de preaviso de un mes.

Agradecería pudierais confirmar la tramitación de mi petición.

Atentamente,

Fecha:

Lugar:

DNI:

Firma: