Modelo de formulario de desistimiento

(Sólo debe cumplimentar y enviar el presente formulario si desea desistir del contrato)

A la atención de

- Nombre/Razón social: FRANCISCO JAVIER ESCRIBA ZANUY
- Dirección: Rambla Corregidor Escofet, 11. Bajos 25005 Lleida
- Correo electrónico: clientes@segurosescriba.com

Por la presente le comunico que desisto de mi contrato de seguros de la siguiente Poliza

– Nº póliza/ Pedido, recibido el

– Nombre del consumidor Tomador póliza
– Dni del Tomador póliza (opcional)

– Domicilio del consumidor Tomador Poliza
– Correo Electrónico (opcional)

– Firma del consumidor y Tomador de la Póliza

– Fecha