

Compañía de Seguros:  
Clave DGSFP:  
Domicilio:  
CIF:  
Correo electrónico:

## **SOLICITUD DE ANULACIÓN DE PÓLIZA**

Sirva la presente como solicitud de anulación a vencimiento de la póliza que mantengo con su entidad.

**Número de Póliza:**

Ruego por tanto confirmen recepción y puesta en curso de la presente solicitud mediante correo electrónico a:

Atentamente

Firmado:  
N.I.F.:  
En nombre y representación de:  
C.I.F.: