

CÍA _____

_____, ____ de _____ de 20____

N° POLIZA : _____
VTO: _____
TOMADOR: _____
RAMO: **SALUD**

Estimados Sres:

Agradeceríamos tomen nota de la anulación de la póliza de referencia a partir del próximo vencimiento.

Muchas gracias.
