



Disattivazione Data Target

Polizza

Cliente

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

Legale Rappresentante

Cognome

Nome

C.F.

- Chiedo di disattivare l'opzione Data Target.
- Sono a conoscenza che, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia verifica la coerenza della richiesta ed esegue l'operazione nei tempi previsti.
- Dichiaro:
 - di aver letto e compreso l'articolo "DATA TARGET" delle Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data



Firma del Cliente/Legale Rappresentante

Timbro banca e firma intermediario