Solicitud de baja de Seguro de Moto

	En	, a	del	de
A la atención del l	Departamento de Anulaciones de	(nombre de C	Compañía)	
	con DNI n°			
	les comunica mediante este suscrito con su Compañía	escrito la ord	len de baja	i en el seguro
nóliza:	suscitto con su Compania con fecha de vencimiente	 O	con nu siende	niero de o esta fecha
	nga efecto la baja que solicito.		, siena	
para no incurrir er	orden efectiva y no efectúen enví n gastos innecesarios, ya que he da su Compañía de seguros y sería de	ado orden de 1	no aceptar	
Reciban un cordia	ıl saludo,			
Firma:				