

## MODULO DI RECESSO

Compilare e restituire il presente modulo solo se si desidera recedere dal contratto assicurativo multigaranzia BUON LAVORO! stipulato online.

Spett.le

**AXA Assicurazioni S.p.A.**

**Sede Legale e Direzione Generale**

Corso Como 17 - 20154 Milano - Italia

Tel +39 02 480841 - Fax +39 02 48084331

E-mail: [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it)

Con la presente comunico la volontà di recedere dal contratto BUON LAVORO! stipulato on line.

### Dati di Polizza

Numero di polizza/contratto: .....

Ordinato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ricevuto il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Denominazione/Nome del Contraente: .....

Indirizzo del Contraente: .....

Coordinate bancarie del Contraente/Assicurato<sup>1</sup>: .....

Nome intestatario del CC: .....

Banca: .....

Filiale/Agenzia: .....

IBAN: .....

Data: .....

Firma del Contraente/Assicurato

.....

---

<sup>1</sup> - Le coordinate bancarie saranno usate per disporre un bonifico qualora si riscontrassero dei problemi tecnici con il riaccredito del premio su carta di credito.