

MODULO DI RECESSO

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

Spett.le

AXA Assicurazione Sede Legale e Direzione Generale

Corso Como 17, 20154 Milano

Tel +39 02 480841 - Fax +39 02 48084331

E-mail: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Con la presente comunico la volontà di recedere dal contratto stipulato per Buon Lavoro!.

Dati di Polizza

Numero di polizza/contratto:

Ordinato il ___/___/___ ricevuto il ___/___/___

Nome del/dei consumatore(i):

Indirizzo del/dei consumatore(i):

Coordinate bancarie dell'assicurato¹

Nome intestatario del CC:

Banca:

Filiale/Agenzia:

IBAN:

Data

Firma del/dei consumatore(i)

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