**Compañía:**

**Póliza:**

Tomador:

DNI:

Riesgo:

**Asunto:** NO RENOVACION DE LA PÓLIZA

XX de XX de 2020

Distinguidos señores

Por medio de la presente y con efecto al vencimiento de la póliza de referencia, se solicita la anulación y no renovación de la misma.

Ruego confirmación de la no renovación de la póliza.

Firmado:

Nombre y apellido - DNI