RICHIESTA DI RIMBORSO

*Compilare e inviare a Dialogo tramite **fax** o **e-mail** (ai riferimenti a fondo pagina)*

Compila i seguenti dati per consentire il rimborso del premio dovuto.

DATI INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE:

Cognome: _____ Nome: _____

Via: _____

Cap: _____ Località: _____ Prov: _____

COORDINATE BANCARIE:

Codice IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENZIONE: come previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, se il premio relativo al contratto è stato versato a mezzo addebito carta di credito, il rimborso dovuto avverrà con riaccredito su quest'ultima.

Luogo e Data_____ Firma_____

FAX: 800.066.888

E-MAIL: documenti@dialogo.it