

SOL·LICITUD DE BAIXA

Amb aquest document sol·licito expressament la baixa de la pòlissa de salut que ara mateix tinc contractada amb Adeslas, amb el número de pòlissa 666005001.

A continuació indico les meves dades personals i les dels meus beneficiaris:

NOM I COGNOMS:

DNI:

Nº DE TARGETA:

DATA DE BAIXA:

EXTRA:

CÒNJUGE:

DNI:

Nº DE TARGETA:

DATA DE BAIXA:

EXTRA / COMPLETA:

FILL:

DNI:

Nº DE TARGETA:

DATA DE BAIXA:

EXTRA / COMPLETA:

FILL:

DNI:

Nº DE TARGETA:

DATA DE BAIXA:

EXTRA / COMPLETA:

I perquè consti i tingui els efectes oportuns, signo aquest document: