|  |  |
| --- | --- |
| **De** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nome** |
|  |  |
| **Rua** |
|  |  |
| **Localidade** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Para a Companhia de Seguros:** **À Atenção de TopClasse Seguros** |  |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Pedido de Anulação de Apólice:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data da Anulação:** | **23 de julho de 2018** |  |

 |
|

**Exmos. Senhores**

**Solicito a anulação do meu seguro acima indicado e na data indicada, ficando o mesmo sem qualquer efeito a partir daquela data.**

**Motivo:**

**23 de julho de 2018**

**Atentamente**