

Pedido de Anulação

Seguro de Grupo Saúde

Eu, _____,
nº informático _____, a exercer funções na _____, vem
requerer que fique anulada a apólice do Ramo Saúde – Grupo Familiar, com efeitos a 1 de
_____ de 201____, os seguintes aderentes:

NOME	NÚMERO DE SEGURADO

Cascais, _____ de 201____

Pede Deferimento
