

.....
.....
.....

.....,

RACCOMANDATA

.....
.....
.....
.....

Sospensione della copertura contro gli infortuni

Gentili signore, egregi signori,

dato che sono già assicurato/a contro gli infortuni tramite il datore di lavoro, vi prego di voler sospendere tale copertura e di ridurre il mio premio a partire dal mese prossimo. In allegato troverete la conferma del mio datore di lavoro.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

.....

Allegato menzionato