

Spett.le  
**[Nome Compagnia]**  
**[Sede/Agenzia]**  
**[Indirizzo]**

Spett.le  
**[Nome Broker]**  
**[Indirizzo]**

In alternativa:  
Inviata a mezzo posta elettronica certificata  
al seguente indirizzo: [.....]

Oggetto: disdetta della polizza di Responsabilità Civile Professionale n. e  
della lettera di brokeraggio

Il sottoscritto Dott. Nome\_Cognome, iscritto alla Federazione Italiana dei Medici di medicina Generale, nato a ..... il....., in qualità di Contraente/Assicurato, comunica la propria disdetta formale, con effetto dalla prossima scadenza, della polizza di assicurazione da me stipulata ed attualmente in essere con la vostra Compagnia.

I contratti in questione, dunque, per effetto della presente disdetta, devono intendersi cessati alla prima scadenza anniversaria.

La presente disdetta viene inviata, ad ogni effetto di legge, anche per l'eventuale mandato di brokeraggio da me conferito in sede di sottoscrizione del contratto assicurativo, che pertanto è da ritenersi fin d'ora privo di effetto.

La presente disdetta vale anche per altri contratti di responsabilità Civile Professionale in essere presso di Voi e/o per numerazioni variate.

Il sottoscritto, inoltre, in virtù di quanto disposto dall'art. 17 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, chiede di ottenere, senza ingiustificato ritardo, dal titolare del trattamento l'immediata cancellazione dei dati personali che lo riguardano e chiede, altresì, di non essere più contattato da codesto operatore economico per nessun tipo di offerta commerciale e/o imprenditoriale avente ad oggetto beni e/o servizi.

Non sussistendo alcuno degli impedimenti contemplati dall'articolo 17, paragrafo 3, del citato Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto, infine, chiede che tale cancellazione avvenga senza alcun indugio.

Data

Firma