



AZIENDA AUTONOMA DI STATO

PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO – Via A. di Superchio, 16 – 47893 CAILUNGO (B-5)

Tel. 0549 883700 – Fax 0549 883720 – e-mail: [info@aass.sm](mailto:info@aass.sm) – [www.aass.sm](http://www.aass.sm)

Cod.Op. Econ. SM 02463



San Marino, li \_\_\_\_\_

## **MODULO DISDETTA ASSICURAZIONE PERDITE OCCULTE DI ACQUA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ ISS/COE \_\_\_\_\_

Residente in Via/Strada: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

intestatario dell'utenza Servizio Acqua con Codice contratto n. \_\_\_\_\_

### **comunico la mia disdetta**

dalla polizza di assicurazione "Perdite occulte d'acqua" stipulata tra Azienda Autonoma di Stato per i Servizi Pubblici e la Società Cattolica di Assicurazione.

Firma

\_\_\_\_\_