

**Oggetto: Richiesta per la Sospensione della Polizza Motoplatinum RCA**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

N° polizza RCA \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA SOSPENSIONE\***

della Polizza Motoplatinum RCA sopra indicata dalle ore 24:00 del giorno \_\_\_\_\_.

*\*Ti ricordiamo che la sospensione:*

- *Può essere richiesta una sola volta per minimo 30 giorni e massimo 360 giorni*
- *Non può essere richiesta negli ultimi 60 giorni di copertura*

Luogo/Data \_\_\_\_\_

Firma Contraente

\_\_\_\_\_