



A.M.A.
AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
Mutua de Seguros a Prima Fija
de los Profesionales Sanitarios
Cervantes, 12 - 11003 Cádiz
Tel.: 956 808 048 / Fax: 956 213 509
E-mail: cadiz@amaseguros.com

SOLICITUD BAJA PÓLIZA INDIVIDUAL

DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN RAMOS DIVERSOS

Por el presente escrito notifico que deseo **DAR DE BAJA LA PÓLIZA INDIVIDUAL** de Responsabilidad Civil Profesional que mantengo contratada con A.M.A. al desear adherirme a la póliza Colectiva con la misma compañía a través del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.

TOMADOR/A

Nº PÓLIZA

FECHA DE LA BAJA

Atentamente,

Firmado

Fecha