NOMBRE DEL ASEGURADO

CASER

REDSALUD

miércoles, 16 de noviembre de 2022

Estimados Señores:

Les comunico que deseo dar de baja mi póliza xxxxxx a su próximo vencimiento de 01/01/2023.

Fdo: NOMBRE DEL ASEGURADO

Aportar foto o escaner del DNI,