

Disdetta dell'assicurazione di base obbligatoria

Gentili signore e signori,

con la presente disdico la mia assicurazione di base obbligatoria al 31 dicembre 2023.
A partire dal 1° gennaio 2024, sarò assicurato/a presso un altro assicuratore malattie ai sensi della LAMal.

Dati personali

Nome

Cognome

Via

NPA/località

Numero assicurato

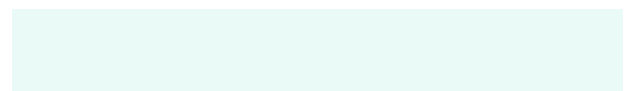
Data di nascita

Vi ringrazio per voler eseguire il mio incarico e vi prego di inviarmi una conferma scritta.

Con i migliori saluti

Luogo, data

Firma

A light blue rectangular box intended for the signature of the policyholder.