MODULO DI REVOCA DELL'ADESIONE AL SERVIZIO DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA (FEA)

Spett.le
MedVida Partners
Via Albricci 7
20122 – Milano
Via email: infovita@medvidapartners.com

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Luogo e data di nascita: _____

Indirizzo e-mail: _____

Numero di cellulare associato al servizio FEA: _____

Intermediario _____

PREMESSO CHE

• ha aderito al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) erogato dal soggetto erogatore;

• tale servizio è utilizzato per la sottoscrizione elettronica della documentazione contrattuale intercorrente con il soggetto erogatore.

COMUNICA

La propria volontà di revocare l'adesione al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA).

Il sottoscritto prende atto che:

1. non sarà più possibile utilizzare la FEA per la sottoscrizione dei contratti di assicurazione con la compagnia;

2. la revoca non pregiudica la validità dei contratti già sottoscritti;

3. la documentazione sarà conservata nei termini previsti dalla normativa applicabile.

Luogo _____

Data ___ / ___ / _____

Firma del Richiedente

_____

Modalità di invio

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità