

POLICLINICO, CENTRO MEDICO DE
SEGUROS. S.A.
CL FUENTESILA S/N, 33193, OVIEDO

En a de del

Muy Sres. míos,

Por el presente documento, solicito el certificado de siniestralidad que comprenda todo el periodo en el que he mantenido relación con esta, vuestra aseguradora.

Reciban un cordial saludo,
Atentamente:

Don/Doña:
Con Nº de DNI: