

MONTEPIO D'ASSISTÈNCIA  
SANITÀRIA COL·LEGIAL  
D'ASSEGURANCES Dr. LUIS SANS  
SOLA, MPS A QUOTA FIXA  
CL Muntaner 461 baixos, 08021,  
BARCELONA

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: .....