

# Variazione indirizzo

## POLIZZA

Cliente (Contraente) \_\_\_\_\_ C.F./P.Iva \_\_\_\_\_  
Nome prodotto \_\_\_\_\_ N. Polizza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

## LEGALE RAPPRESENTANTE<sup>1</sup>

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

1. Da compilare solo in caso di Contraente Persona Giuridica o di soggetto incapace di agire.

### ■ Comunico

- la modifica del mio **indirizzo di residenza e recapito** (dove coincidenti):

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

- la modifica del solo **indirizzo di residenza**:

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

- la modifica del solo **indirizzo di recapito**:

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Luogo e data

**X**

\_\_\_\_\_   
Cliente/Legale Rappresentante

- Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Cliente o del Legale Rappresentante in caso di Persona Giuridica o di soggetto incapace di agire.