



## Variazione importo e frequenza di versamento

### Polizza

Cliente

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

### Legale Rappresentante<sup>1</sup>

Cognome

Nome

C.F.

1. Da compilare solo in caso di contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

Richiedo, come previsto dalle condizioni contrattuali, la variazione dei seguenti dati:

**Attuale importo versato su base annua** \_\_\_\_\_

**Nuovo importo da versare su base annua** \_\_\_\_\_

**Attuale frequenza di versamento** \_\_\_\_\_

**Nuova frequenza di versamento** \_\_\_\_\_

➔ **La compagnia verifica la coerenza della richiesta con le condizioni contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.**

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



**Cliente/Legale Rappresentante**

Timbro banca e firma intermediario

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.