



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.  
 Ufficio Portafoglio Previdenza  
 Viale Stelvio, 55/57  
 20159 Milano MI

PREV10

Comunicazione variazione indirizzo

## Modulo di variazione indirizzi

### Aderente

Cognome e Nome: .....

Codice fiscale: ..... Residente a : .....

Via/Piazza: .....Provincia: .....CAP:.....

Telefono/Cellulare: ..... E-mail: .....

### Forma Pensionistica

<p>Fondo Pensione Aperto:</p> <p><input type="checkbox"/> Il Mio Domani</p> <p><input type="checkbox"/> PrevidSystem</p> <p><input type="checkbox"/> Giustiniano</p> <p>Numero Contratto .....</p>	<p>Piano Pensionistico Individuale:</p> <p><input type="checkbox"/> Il Mio Futuro</p> <p><input type="checkbox"/> Vita&amp;Previdenza Sanpaolo Più</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente comunica,

la seguente modifica dei dati relativi al proprio **indirizzo di residenza**

Via/Piazza: ..... CAP:.....

Città: ..... Provincia: ..... Stato:.....

e/o

la seguente modifica dei dati relativi al proprio **indirizzo di corrispondenza**

Via/Piazza: ..... CAP:.....

Città: ..... Provincia: ..... Stato:.....

### Documentazione allegata

Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

**X**

\_\_\_\_\_

Firma aderente  
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)