

Spettabile

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Gestione Tecnica - Ufficio Variazioni
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano

Variazione indirizzo

POLIZZA

Cliente (Contraente) _____ C.F./P.Iva _____

Nome prodotto _____ N. Polizza _____

Telefono _____ Domicilio fiscale _____

LEGALE RAPPRESENTANTE¹

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**:

Via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ Stato _____

Desidero ricevere la vostra corrispondenza a un indirizzo diverso dalla residenza

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.