

## MODULO RICHIESTA VARIAZIONE RESIDENZA

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

### N. POLIZZA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Contraente chiede la Variazione dell'indirizzo di Residenza:

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome / Ragione Sociale

\_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA

\_\_\_\_\_

Via

\_\_\_\_\_

N.

\_\_\_\_\_

Comune

\_\_\_\_\_

C.A.P.

**NAZIONE** ITALIA  ESTERA  Se estera, specificare la nazione: \_\_\_\_\_

In caso di nazione estera, la Compagnia si riserva la possibilità di richiedere ulteriori informazioni.

### Indirizzo di Residenza e di Corrispondenza sono coincidenti?

Le ricordiamo che la variazione avrà effetto su tutti i rapporti in essere con la Compagnia.  
Se gli indirizzi non coincidono e desidera ricevere le comunicazioni ad un indirizzo di corrispondenza specifico, la invitiamo ad effettuare anche la variazione di corrispondenza con la stessa modalità.

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Il Richiedente

NOTA BENE: allegare copia di un documento di identità del Contraente in corso di validità.