

Modifica dell'Indirizzo di corrispondenza

Si prega di notare che alcune informazioni potrebbero non essere inviate ad un indirizzo diverso per motivi normativi. Ciò significa che tali notifiche devono essere inviate direttamente al vostro indirizzo di casa, anche se è stato concordato un indirizzo di consegna diverso.

| | | |
|--|--|--|
| Polizza n° | | |
| | 1° Contraente | <input type="checkbox"/> persona giuridica |
| Cognome/Nome/Società | | |
| Indirizzo/CAP/Paese | | |
| Data di nascita/ costituzione | | |
| Numero di telefono | | |
| Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna | | |
| Rappresentante legale | | |
| | 2° Contraente | <input type="checkbox"/> persona giuridica |
| Cognome/Nome/Società | | |
| Indirizzo/CAP/Paese | | |
| Data di nascita/ costituzione | | |
| Numero di telefono | | |
| Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna | | |
| Rappresentante legale | | |
| Il contraente indica qui di seguito la sua preferenza in merito all'indirizzo di corrispondenza | | |
| | <input type="checkbox"/> 2° contraente | <input type="checkbox"/> altra persona |
| Cognome/Nome/Società | | |
| All'attenzione di | | |
| Indirizzo | | |
| CAP/Paese | | |
| Email/PEC | | |
| Se l'indirizzo di corrispondenza è diverso dal contraente | | |
| Motivo | | |
| Relazione con il contraente | | |
| Sotto la mia personale responsabilità e consapevole degli obblighi stabiliti, confermo la veridicità | | |

delle informazioni sopra fornite e la mia volontà di delegare la ricezione della corrispondenza come indicato. M'impegno a comunicare alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

Firma del contraente (Firma manoscritta richiesta)

Luogo, Data

1° e 2° Contraente/Rappresentante legale