

Comunicazione delle modifiche

Valevole dal _____

No. del conto / dei conti di libero passaggio:

- Cambiamento d'indirizzo**
- Modifica del cognome**
(allegare copia del libretto di famiglia, certificato individuale di stato civile o dichiarazione concernente il cognome)
- Modifica dello stato civile** (allegare copia del certificato di stato civile)

Attuali dati

No cliente

Signor Signora

Cognome

Nome

Via/No.

NPA/Luogo

Stato civile

AVS-N° d'assicurato o PEID (FL)

Data di nascita

Osservazioni

Luogo, data

Firma

Nuovi dati (solo i cambiamenti)

No cliente

Signor Signora

Cognome

Nome

Via/No.

NPA/Luogo

Stato civile

AVS-N° d'assicurato o PEID (FL)

Data di nascita

Firma del contraente della previdenza

X
