RICHIESTA VARIAZIONE RESIDENZA

PRODOTTI CODICE L02

FIDEURAM VITA

Spett.le Fideuram Vita S.p.A.
Via E.Q. Visconti, 80 - 00193 Roma

Nome prodotto: _____

Luogo _____

Data ___ | ___ | ____
giorno mese anno

Il sottoscritto .....
(cognome e nome/ragione sociale)

CODICE FISCALE _____ nella sua qualità di Contraente, in base a quanto previsto nelle Condizioni di assicurazione regolanti l'assicurazione sulla vita n. _____, chiede di effettuare la variazione dell'indirizzo di residenza con le modalità sotto descritte.

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____ Codice fiscale _____

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 Indirizzo della 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 della corrispondenza specifico, la inviatiamo ad effettuare anche la variazione dell'indirizzo di corrispondenza con la stessa modalità.

_____
FIRMA DEL CONTRAENTE
O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA O INCAPACE DI AGIRE

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

Mod. L022501/D - Ed. 10/2025

COPIA PER: ☐ **FIDEURAM VITA S.p.A.** ☐ **CLIENTE**