MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONE ANAGRAFICA

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato a _____ Prov _____ Stato _____ il _____ /_____ /_____

comunica la variazione dei seguenti dati per l'aggiornamento della propria posizione (*compilare solo i dati soggetti a variazione*)

Residenza
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ Tel. _____

Domicilio
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ Tel. _____

Firma

Luogo e data, _____ _____

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it