

Cointestatario1: _____
(nome o denominazione) (cognome)

nato/a il ____/____/____ a _____
(data di nascita) (località di nascita) (prov) (nazione) (cittadinanza)

Rapporto con l'assicurato: _____
(Parentela, Affinità, Coniugio, Convivenza di fatto o unione civile, Relazione amicale, Rapporti di lavoro/affari, Altro (specificare))

Cointestatario2: _____
(nome o denominazione) (cognome)

nato/a il ____/____/____ a _____
(data di nascita) (località di nascita) (prov) (nazione) (cittadinanza)

Rapporto con l'assicurato: _____
(Parentela, Affinità, Coniugio, Convivenza di fatto o unione civile, Relazione amicale, Rapporti di lavoro/affari, Altro (specificare))

Cointestatario3: _____
(nome o denominazione) (cognome)

nato/a il ____/____/____ a _____
(data di nascita) (località di nascita) (prov) (nazione) (cittadinanza)

Rapporto con l'assicurato: _____
(Parentela, Affinità, Coniugio, Convivenza di fatto o unione civile, Relazione amicale, Rapporti di lavoro/affari, Altro (specificare))

COMUNICO che per l'identificazione anagrafica mi recherò presso l'agenzia di GENERALI ITALIA S.P.A.

Cod. Indirizzo

(Allegare fotocopia chiara e leggibile di un documento di identità valido)

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....

.....

SPAZIO RISERVATO ALLA CONTRAENTE "ASSOCIAZIONE SENIORES DEL GRUPPO GENERALI"

Nulla Osta della Contraente:

Data richiesta:

(timbro e firma)
