



ASSOCIAZIONE SENIORES D'AZIENDA
DEL GRUPPO GENERALI
Sezione "Roma"
Via Bissolati, 39 - 00187 Roma

POLIZZA "COLLETTIVE VITA" (GESAV) – CAMBIO DI RESIDENZA

Il sottoscritto

COGNOME NOME

Codice Fiscale

Numero Posizione Collettiva Sotto Collettiva

D I C H I A R A

che l'indirizzo di residenza per la polizza sopra indicata è :

VIA / PIAZZA

CAP CITTA' PROV

TELEFONO Abitazione CELL

E-MAIL

Luogo e Data.....

Firma.....

Allegare documento di identità

=====

SPAZIO RISERVATO ALLA CONTRAENTE "ASSOCIAZIONE SENIORES D'AZIENDA DEL GRUPPO GENERALI"

Nulla Osta della Contraente

.....
Timbro e firma della Contraente