

Spettabile  
**Intesa Sanpaolo Vita Dublin Branch**  
Ufficio Postale Milano Centro  
Casella Postale 450  
Via Cordusio 4, 20123 Milano



**INTESA SANPAOLO  
VITA**  
Dublin Branch

## Variazione indirizzo

### Polizza

Cliente (Contraente)

C.F./P.IVA

Nome prodotto

N. Polizza

Telefono

Indirizzo di residenza

### Legale Rappresentante <sup>1</sup>

Cognome

Nome

C.F.

1. Da compilare solo in caso di contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

### Comunico

la modifica del mio **indirizzo di residenza e recapito** (dove coincidenti):

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

la modifica del solo **indirizzo di residenza**:

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

la modifica del solo **indirizzo di recapito**:

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_



**Firma del cliente/Legale Rappresentante**

Luogo e data

Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del cliente o del legale rappresentante in caso di persona giuridica o di soggetto incapace di agire.