

Cambio d'indirizzo (del Contraente)

Polizza n°	
	1° Contraente <input type="checkbox"/> persona giuridica
Cognome/Nome/Società	
Indirizzo precedente CAP/Paese	
Data di nascita/constituzione	
Numero di telefono	
Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna	
Legale rappresentante	
	2° Contraente <input type="checkbox"/> persona giuridica
Cognome/Nome/Società	
Indirizzo precedente CAP/Paese	
Data di nascita/constituzione	
Numero di telefono	
Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna	
Legale rappresentante	
Nuovo indirizzo	
	1° Contraente <input type="checkbox"/> persona giuridica
Cognome/Nome/Società	
Indirizzo/CAP/Paese	
	2° Contraente <input type="checkbox"/> persona giuridica
Cognome/Nome/Società	
Indirizzo/CAP/Paese	
Tipologia d'indirizzo	
<input type="checkbox"/> residenza <input type="checkbox"/> domicilio/seconda residenza <input type="checkbox"/> indirizzo di corrispondenza	
Firma del contraente (Firma manoscritta richiesta)	

Luogo, Data

1° e 2° Contraente/Rappresentante legale*

Si prega di allegare obbligatoriamente i seguenti documenti - La compagnia si riserva il diritto di richiedere documentazione aggiuntiva qualora fosse necessario:

- Se il contraente è una persona fisica, una copia di una **fattura di utenza domestica** con data di emissione non superiore a 12 mesi (per polizze irlandesi, la data di emissione non deve essere superiore ai 6 mesi) (ad es.: bolletta del gas, elettricità, acqua, TV, etc.) oppure un certificato di residenza
- Se il contraente è una persona giuridica: **registro di commercio** (con data di emissione non superiore a 12 mesi)
- Formulario **“Autocertificazione relativa allo status fiscale”** di ciascun contraente
- In caso di polizza irlandese: Formulario **“Autodichiarazione di non residenza in Irlanda”**

*La stessa documentazione richiesta per il contraente è necessaria anche per il rappresentante legale. Si prega di completare la pagina 1 di conseguenza.
