

Modulo di comunicazione di indirizzo

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Prodotto: _____ **Polizza N.** _____

CONTRAENTE		
COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	
Nel caso in cui il Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente, indicare i seguenti dati del/dei soggetto/i munito/i dei poteri di firma.		
Soggetto munito dei poteri di firma 1		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
Soggetto munito dei poteri di firma 2		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA

Il sottoscritto, Contraente della polizza sopra indicata, comunica alla Società il/i seguente/i indirizzo/i, per l'aggiornamento degli archivi di Darta:

INDIRIZZO DI RESIDENZA

invariato

VIA / PIAZZA	N. CIVICO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV
--------------	-----------	-----	---------------------	------

da modificare in:

VIA / PIAZZA	N. CIVICO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV
--------------	-----------	-----	---------------------	------

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

uguale a quello di residenza

invariato

VIA / PIAZZA	N. CIVICO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV
--------------	-----------	-----	---------------------	------

da modificare in:

VIA / PIAZZA	N. CIVICO	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV
--------------	-----------	-----	---------------------	------

In caso di soggetto/i munito/i dei poteri di firma e sempre in caso di Persona Giuridica o Ente:

dichiaro che i dati contenuti nel presente modulo non sono variati rispetto agli ultimi dichiarati a Darta (al momento della sottoscrizione della proposta oppure successivamente, se una variazione di tali dati si è già avverata)

ovvero

allego la documentazione comprovante i poteri di firma, che aggiornano quelli precedentemente comunicati a Darta (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: nomina della/e persona/e autorizzata/e alla facoltà di firma e relativi poteri conferiti; copia del documento di identità e del codice fiscale della/e persona/e autorizzata/e ad operare per conto del Contraente)

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE
 (O DEL/I SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA)

Se il modulo non è stato compilato in presenza del promotore finanziario, allegare al modulo la fotocopia frontetero di un valido documento d'identità del/i firmatario/i in cui risulti la firma leggibile dello/gli stesso/i.

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____

ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA