

MODULO DI COMUNICAZIONE DI INDIRIZZO

Da Inviarsi a DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac

PRODOTTO: _____ **POLIZZA N.**

--	--	--	--	--	--	--	--

DATI DELL'INVESTITORE-CONTRAENTE		
_____	_____	
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	
Nel caso in cui l'Investitore-Contraente sia Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno dell'Investitore-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, Investitore-Contraente della polizza sopra indicata, comunica alla Società il/i seguente/i indirizzo/i, per l'aggiornamento degli archivi di Darta Saving:

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 Saving (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 Saving (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 dell'Investitore-Contraente)

LUOGO E DATA FIRMA DELL'INVESTITORE-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 fronte-retro 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 all'Investitore-Contraente (o del/i soggetto/i munito/i dei poteri di firma).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA