

VARIAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI

(Il modulo deve essere firmato dal Cliente e inviato ad Arca SGR S.p.A. unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità)

Spett.le
ARCA SGR S.p.A.

Casella Postale n. 118 FR CENTRO

CAP 03100 Località FROSINONE FR

DATI DEL CLIENTE

Cognome e Nome (*)

Codice Fiscale (*)

Documento d'identità (tipo) Documento d'identità (numero) (*)

Residenza (vecchio indirizzo)

Via CAP

Città Prov.

Residenza (nuovo indirizzo)

Via CAP

Città Prov.

Recapito (vecchio indirizzo)

Codice Aderente

Via CAP

Città Prov.

Recapito (nuovo indirizzo) (**)

Via CAP

Città Prov.

Il sottoscritto è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con il presente modulo e solleva Arca SGR S.p.A. da ogni responsabilità in proposito.

Data compilazione

Firma dell'Isritto

(*) Informazioni obbligatorie.

(**) Indicare solo se diverse rispetto alla residenza.