Da inviare a: ALIFOND
V.le Dell'Astronomia, 30
00144 ROMA

MODULO VARIAZIONE INDIRIZZO DI RESIDENZA

Il sottoscritto _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

COMUNICA

la variazione della propria residenza:

Precedente indirizzo:

Via/Piazza n°

Cap Città (PR)

Attuale indirizzo:

Via/Piazza **n°**

Cap **Città** **(PR)**

Data _____ Firma dell'aderente _____