MODULO COMUNICAZIONE VARIAZIONE INDIRIZZO DI RESIDENZA

Viale Pasteur, 66 00144ROMA
e-mail alifond@alifond.it posta certificata alifond@pec.it

Il sottoscritto COGNOME_____NOME_____

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

Nato a_____il _____

COMUNICA

la variazione della propria residenza in:

_____

Via/Piazza **n°**

Cap **Città** **(PR)**

Telefono **Cellulare**

e-mail

☐ Autorizzo a ricevere la comunicazione periodica annuale e l'eventuale corrispondenza in via telematica

Data _____ Firma dell'aderente _____

Mod.VI