

# MODULO

## RICHIESTA CAMBIO CONTRAENZA

Mitt.

Spett.le  
AFI ESCA  
C. Att.ne Ufficio Gestione  
Via Vittor Pisani 5  
20124 Milano (MI)

OGGETTO: CAMBIO CONTRAENZA

Io sottoscritto/a .....nato/a a .....  
Prov. .... il ....., C.F. ....residente in:.....  
..... Prov. .... titolare della polizza n° .....

CHIEDO

con decorrenza immediata che il nuovo Contraente sia (fornire dettagli):

.....

Luogo....., \_\_/\_\_/\_\_

In fede  
Contraente Uscente

In fede  
Contraente Subentrante

Alleg: Modulo di adeguata verifica.  
Copia del documento di identità del Contraente Subentrante  
Copia del documento di identità del Contraente Uscente  
Consenso Privacy  
Modulo di adeguatezza del contratto offerto