

Modulo di aggiornamento dati del Nucleo Familiare - Ed. 07/2020

Data ____ / ____ / ____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

contraente della polizza n. _____ richiede l'aggiornamento dei dati del Nucleo Familiare.

Invio documenti

Modalità di invio:

- mail
documenti@zurich-connect.it



Per informazioni:

- zurich-connect.it
- 02.83.43.04.30
(dal lun. al sab. 8.30-19.30)

| | |
|---|---|
| Dati del Primo Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |
| Dati del Secondo Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |
| Dati del Terzo Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |
| Dati del Quarto Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |
| Dati del Quinto Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |
| Dati del Sesto Componente Nucleo Familiare | Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____ |

Firma del Contraente _____