

BAP VITA E PREVIDENZA

Sede amministrativa: Via F. De Sanctis, 11 – 00195 ROMA

Spett.Le
BancAssurance Popolari
S.p.A Team Operations
Via F. De Sanctis n° 11 00195
Roma RM
da inviare a portafoglio@bancassurance.it

RICHIESTA VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ CF _____

Aderente del PIP/FPA, sottoscritto in data _____

COMUNICA

la variazione del Legale Rappresentante della propria società di cui si forniscono i seguenti dati

Nuovo Legale Rappresentante _____ CF Legale Rappresentante _____

Data e luogo di nascita _____

Referente aziendale _____

Telefono _____

E-mail _____

Data e luogo

Firma dell'Aderente

.....

Documenti da allegare alla richiesta:

- Copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità;