

Variazione importo e frequenza di versamento Collettive

POLIZZA

Contraente: C.F. / P. IVA.....
 Nome Prodotto: Numero Polizza:
 Indirizzo mail contraente:

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: Nome:
 C.F.:

PRESTAZIONE

- Richiedo, come previsto dalle Condizioni Contrattuali la variazione dei seguenti dati:

Nome e Cognome Dipendente	Posizione Numero	Nuovo Importo TFR annuo da versare

- Richiedo, come previsto dalle Condizioni Contrattuali la variazione del frazionamento del premio :
 Nuova Frequenza pagamenti:

➔ La Compagnia verifica la coerenza della richiesta con le condizioni contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.

Luogo e data Contraente