

Cambiamento di stato civile

Contratto n°. U230 _____ N° AVS. 756. _____

Nome e indirizzo del datore di lavoro (timbro)

Nome della persona assicurata prima del cambiamento di stato civile

Cognome _____

Nome _____

Matrimonio/Unione domestica registrata, Data _____

Divorzio/Scioglimento unione domestica registrata, Data _____

Nome della persona assicurata dopo il cambiamento di stato civile

Cognome _____

Nome _____

Per eventuali raggugli

N° telefonico _____

Indirizzo E-Mail _____

Luogo e data

Firma della persona assicurata
