



## 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.: .....

- 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: .....

Luogo e data..... Contraente .....