Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

Al
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO
Piazza Affari,3
20123 MILANO

MODULO AGGIORNAMENTO CONTATTI

Io sottoscritta/o……..

Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Iscritto: ☐ IN ESODO ☐ IN QUIESCENZA ☐ IN SERVIZIO LUNGOASSENTE

CHIEDO di censire nella mia posizione anagrafica aperta al Fondo Sanitario i seguenti recapiti/contatti:

Telefono fisso ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Cellulare ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Residenza: ……..

Città ..... Prov……. CAP .....

Recapito corrispondenza se diverso dalla Residenza: ……..

Città ..... Prov……. CAP .....

data_____firma iscritto _____