

## Cambiamento di indirizzo dei beneficiari di una pensione

Nome / Cognome \_\_\_\_\_

N° AVS 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

### Vecchio indirizzo:

Via & N° \_\_\_\_\_

NAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

### Nuovo indirizzo:

Valido dal \_\_\_\_\_

A (Nome, Cognome, Relazione) \_\_\_\_\_

Via & N° \_\_\_\_\_

NAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Osservazioni \_\_\_\_\_

.....  
Località / Data

.....  
Firma della persona assicurata