

Autocertificazione residenza fiscale

Proposta Numero	Agenzia	Codice agenzia	Codice intermediario/a
-----------------	---------	----------------	------------------------

Il/la sottoscritto/a Contraente della polizza	Nome e Cognome		
	Polizza Numero		
Vi chiedo altresì:	Ai sensi della normativa vigente, attesto di essere contribuente in uno stato estero, quindi di avere residenza fiscale estera* e comunico che a far data dal _____ la stessa è la seguente:		
	Indirizzo		Numero civico
	CAP	Città	Provincia
	Stato estero	Codice fiscale personale NIF/TIN (o equivalente) dello Stato estero	
	<input type="checkbox"/>	di modificare il mio indirizzo di residenza e di recapito postale come sopra	
	<input type="checkbox"/>	di modificare il mio indirizzo di residenza come sopra	
<input type="checkbox"/>	di modificare il mio indirizzo di recapito postale come sopra		
<input type="checkbox"/>	di NON modificare né il mio indirizzo di residenza, né di recapito postale		

DATA E FIRMA DEL/DELLA CONTRAENTE

Il/la sottoscritto/a Contraente, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati identificativi riprodotti negli appositi campi della presente scheda corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza relativamente all'eventuale titolare effettivo del rapporto.

Sottoscrizione	Data	Luogo	Firma del/della Contraente
----------------	------	-------	----------------------------

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Il Contraente e il terzo pagatore (se diversi) dichiarano di aver ricevuto da FWU Life Insurance Lux S.A. l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 sul trattamento dei propri dati personali conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente. L'informativa suddetta è altresì disponibile sul sito della Compagnia nella sezione prodotti /centro informativo.

Sottoscrizioni	Data	Luogo	Firma del/della Contraente
			Firma dell'Intermediario/a

Si prega di inviare il modulo cartaceo all'indirizzo sopra indicato o via e-mail a info@fwulife.it allegando:
 Copia del documento di identità e del codice fiscale del/della contraente (fronte e retro)