

Modulo verifica indirizzo email contraente

Numero/i di Polizza

Nome Contraente

Data di nascita

Indirizzo

Via			
Città		CAP	
Provincia	Nazione		

Numero di telefono

Indirizzo Email

Confermo che l'indirizzo email di cui sopra potrà essere utilizzato per la futura corrispondenza relativa alla/e polizza/e di cui sopra

Firma

Data

Vi invitiamo a scannerizzare e inviare il modulo a:

servizioclienti@canadalifeint.it

In alternativa, inviare il modulo per posta
al seguente indirizzo:

**Canada Life International Assurance (Ireland) DAC
Irish Life Centre, Lower Abbey Street
Dublin 1, Ireland**

Le informazioni fornite nel presente modulo
saranno usate secondo quanto descritto
nell'Informativa sulla Privacy. Una copia
dell'Informativa è disponibile sul nostro sito
www.canadalifeinternational.it
o chiamando l' **848 780 601**.