



Modulo verifica indirizzo Email Contraente

Numero/i di Polizza

Nome Contraente

Data di nascita

Indirizzo

Via

Cittá

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 inviare il modulo per posta al seguente indirizzo:
Canada Life International Assurance (Ireland) DAC
Irish Life Centre, Lower Abbey Street
Dublin 1, Ireland
In alternativa, potete scannerizzarlo e inviarlo a:
servizioclienti@canadalifeint.it

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**.

