



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Mitteilung der Adressenänderung / Comunicazione di cambio indirizzo

(bitte in Druckschrift ausfüllen / prego compilare in stampatello)

Der/die Unterfertigte
Il/la sottoscritto/a

Steuernummer
Codice fiscale _____

Nachname
Cognome _____

Name
Nome _____

Geboren in
nato/a a _____

am
il _____

M
 F

teilt der Wechselseitigen Gesellschaft Mutual Help folgende Adressenänderung mit:
comunica alla Mutual Help Società di Mutuo Soccorso il seguente cambio di indirizzo:

ALTE ADRESSE VECCHIO INDIRIZZO

Wohnhaft in (Straße/Platz)
Residente in (Via/Piazza) _____

Nr. _____

PLZ
CAP _____

Gemeinde
Comune _____

Provinz
Provincia _____

NEUE ADRESSE NUOVO INDIRIZZO

Wohnhaft in (Straße/Platz)
Residente in (Via/Piazza) _____

Nr. _____

PLZ
CAP _____

Gemeinde
Comune _____

Provinz
Provincia _____

Datum
Data _____

Unterschrift
Firma _____