

## Richiesta di modifica delle coordinate bancarie

### DATI PERSONALI PRIVATI

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

Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ No AVS 756. \_\_\_\_\_

Via, n° \_\_\_\_\_ Codice postale, località \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### TIPO DI RENDITA PERCEPITA

☐ Pensione di vecchiaia ☐ Rendita per coniuge ☐ Rendita di invalidità ☐ Rendita per figli

### MODIFICA DELLE COORDINATE BANCARIE

Cognome/nome del titolare del conto \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca \_\_\_\_\_

IBAN / Numero di conto \_\_\_\_\_

### FIRMA

**Il sottoscritto conferma l'esattezza e la completezza delle indicazioni di cui sopra.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

*I suoi dati personali sono trattati in conformità all'informativa sulla privacy disponibile su <https://aromed.ch/it/informativa-sulla-privacy/>. L'informativa sulla privacy descrive in particolare i suoi diritti in relazione al trattamento dei dati e le informazioni di contatto del nostro consulente della protezione dei dati.*

