

Spett.  
Clerical Medical Investment Group Limited  
Sede Secondaria  
C.so Italia, 13  
20122 – Milano (MI)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**Oggetto: comunicazione di variazione coordinate bancarie di addebito per mandato SEPA in essere\***

Egregi Signori,

con la presente, il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_,

Contraente/i della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_,

avente/i numero di riferimento del mandato SEPA \_\_\_\_\_,

prega/pregano di prendere nota delle nuove coordinate bancarie qui di seguito riportate per l'addebito diretto SEPA attualmente in essere:

Intestatario del conto \_\_\_\_\_

Nome della Banca \_\_\_\_\_

Codice IBAN IT \_\_\_\_\_

Codice SWIFT/BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'intestatario del conto di addebito)

**Per acquiescenza**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del I Contraente del contratto se diverso dall'intestatario del conto)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del II Contraente del contratto se diverso dall'intestatario del conto)

**\* Nel caso in cui il mandato SEPA non fosse già in essere tra l'intestatario del conto e la Compagnia, sarà necessario compilare e firmare l'apposito modulo di adesione all'addebito diretto SEPA MI187/1013.**