

Per poter elaborare il suo/vostro indirizzo abbiamo bisogno dei seguenti dati:

Nome della ditta

come riportato nel registro di commercio / nello statuto

Le ditte individuali senza iscrizione nel registro di commercio indicano il nome della ditta, incluso il cognome del/della titolare.

Numero di conto / numero di deposito / IBAN**Ordine di modifica dell'indirizzo**

Selezionare gli indirizzi da modificare

Modificare l'indirizzo di domicilio

 Sì No

Modificare l'indirizzo per la corrispondenza

 Sì No**Indirizzo/i attuale/i****Indirizzo di domicilio**

Si prega di indicare sempre l'indirizzo di domicilio a scopi di identificazione.

Cognome

Nome

Via/n.

Casella postale

NPA/località

Paese

Indirizzo per la corrispondenza

Non è necessario compilare l'indirizzo per la corrispondenza se coincide con quello di domicilio o se resta invariato

Cognome

Nome

Via/n.

Casella postale

NPA/località

Paese

Indirizzo/i futuro/i

Indirizzo di domicilio

Specificare nel caso in cui venga modificato.

Cognome

Nome

Via/n.

Casella postale

NPA/località

Paese

Indirizzo per la corrispondenza

Specificare nel caso in cui venga modificato.

Cognome

Nome

Via/n.

Casella postale

NPA/località

Paese

Persona di contatto

(per eventuali domande)

Signora Signor

Cognome

Nome

Telefono/cellulare

E-mail

Modifica dell'indirizzo valida

da subito a partire dal (data) _____

per tutti i conti/depositi

per i conti/depositi elencati di seguito

Documenti necessari in caso di modifica dell'indirizzo di domicilio

Per le **associazioni**: in caso di modifica dell'indirizzo di domicilio occorre presentare un **verbale di riunione firmato**. Il documento deve riportare la modifica dell'indirizzo.

Le **forme giuridiche iscritte nel registro di commercio**, come ad es. le società anonime, inoltrano un **estratto del registro di commercio** che riporta la modifica dell'indirizzo di domicilio; quest'ultimo non deve essere autenticato.

Firma

Con la sua firma / le vostre firme conferma/confermate la correttezza dei dati. forniti. In caso di autorizzazione alla firma collettiva sono necessarie due firme.

Data

Firma

Cognome

Nome

Data

Firma

Cognome

Nome

La/Vi preghiamo di inviare il modulo, unitamente a un'eventuale necessaria conferma, per posta a:
Banca Migros SA, LOKDJP, casella postale, 8010 Zurigo

Per richiedere assistenza telefonica si prega di contattarci tramite la Service Line Aziende al numero 0848 845 410 o tramite la pagina Internet bancamigros.ch/contatto