☐ **SOSTITUZIONE CARTA DI CREDITO –**
(da compilare in caso di smagnetizzazione/ malfunzionamento carta)

Da inviare debitamente compilato al seguente indirizzo:
Banca Generali spa – Sede operativa - via Cavour n° 5/a, C.A.P. 34132

N° CARTA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COGNOME |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOME|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_

Il sottoscritto dichiara:

☐ di rinunciare alle carte di credito, già in suo possesso, che restituisce in allegato, debitamente annullate, in attesa di ricevere la nuova carta.

Data: …… **FIRMA DEL RICHIEDENTE** (Titolare Carta Principale) ……

FIRMA DEL RICHIEDENTE (per richiesta di Carta Familiare)……