



GRAZER WECHSELSEITIGE
Versicherung Aktiengesellschaft

RICHIESTA INVIO ESTRATTO CONTO IN FORMATO ELETTRONICO (e-mail)

Spett.le

Grazer Wechselseitige Versicherung AG - Direzione Commerciale per l'Italia

Wasagasse 11/10

A-1090 WIEN (Austria)

Fax +43-1-87.96.357-60 o E-mail: italia@grawe.at

Io sottoscritto _____

Contraente della Polizza Nr. _____ richiedo che per il futuro e fino ad esplicita revoca espressa per iscritto o e-mail, gli estratti conto relativi al mio contratto di assicurazione sulla vita mi vengano trasmessi esclusivamente quale stampa elettronica in formato pdf per e-mail all'indirizzo:

_____ rinunciando contestualmente a ricevere detta documentazione per le vie postali.

Luogo e data

In fede
