

Servizio di blocco

LibertyCard

LibertyCard Plus

Si prega di utilizzare un solo modulo a persona. Compilare in stampatello, con penna a sfera nera.

Contraente _____ tedesco francese italiano
 Indirizzo _____
 Titolare dei documenti _____ maschile femminile
 N. di telefono (di giorno) _____ Data di nascita _____

Carte Maestro, bancarie e postali

| | N. conto | N. carta | Nome della banca, sede |
|-------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Maestro / EC | <input type="text"/> | <input type="text"/> | _____ |
| Carte bancarie | <input type="text"/> | <input type="text"/> | _____ |
| Banca WIR | <input type="text"/> | <input type="text"/> | _____ |
| Postcard | <input type="text"/> | <input type="text"/> | _____ |
| Postcard-Deposito | <input type="text"/> | <input type="text"/> | _____ |

Carte di credito

| N. carta | Società (ad es. MasterCard) | Istituto emittente |
|----------------------|--------------------------------|--------------------|
| <input type="text"/> | _____ | _____ |
| <input type="text"/> | _____ | _____ |
| <input type="text"/> | _____ | _____ |

Tessere cliente, carte carburante e abbonamenti personali (Globus, Manor, Pfister, Avia, Shell, Esso, FFS, ecc.)

| N. carta | Istituto emittente |
|----------------------|--------------------|
| <input type="text"/> | _____ |
| <input type="text"/> | _____ |
| <input type="text"/> | _____ |
| <input type="text"/> | _____ |
| <input type="text"/> | _____ |

Documenti personali

| | Rilascio (luogo e paese) | Data rilascio | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | giorno | mese | anno |
| Carta d'identità n. | _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Passaporto n. | _____ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Cellulari

| | | | | | | | |
|--------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|---------|------------|----------------------|
| Numero | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sunrise | Codice Pin | <input type="text"/> |
| | Swisscom | altro | Salt | Password o n. di identificazione | | | <input type="text"/> |
| Numero | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Sunrise | Codice Pin | <input type="text"/> |
| | Swisscom | altro | Salt | Password o n. di identificazione | | | <input type="text"/> |

Procura: Autorizzo Allianz Assistance (Svizzera) a provvedere, su mia istruzione, al blocco di carte, abbonamenti, cellulari e documenti da me indicati. Il servizio di blocco è effettuato da AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), succursale Wallisellen (Svizzera), affiliata al gruppo Allianz.

Luogo, data _____ Firma _____

Rispedire il modulo compilato al seguente indirizzo:

AWP P&C S.A. (Svizzera), Postfach, 8010 Zürich