



Agenzia Generale di _____
Indirizzo email Agenzia _____
Telefono _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (da esibire in presenza di testamento)



Il sottoscritto

Nome e cognome

Nato/a il

gg/mm/aaaa

a

RESIDENZA

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

DOMICILIO *Solo se diverso dalla residenza*

Indirizzo

via, piazza...

C.A.P.

Comune

Provincia

Paese

Sotto la mia personale responsabilità DICHIARO che:

Il Sig. _____ nato a _____
il _____, è deceduto il _____ lasciando testamento di data _____
pubblicato il _____ presso il notaio _____
con numero di repertorio _____ raccolta _____

Il testamento è l'ultimo valido e non impugnato e HA modificato la designazione di
beneficio sulla polizza vita n° _____

I suoi eredi legittimi sono:

Da indicare anche in presenza di testamento

*Nome, cognome, data di
nascita (gg/mm/aaaa) e grado
di parentela di ciascuno*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

I suoi eredi testamentari sono:

*Nome, cognome, data di nascita
(gg/mm/aaaa) e grado di parentela di
ciascuno*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Luogo e data

Firma dell'erede

IMPORTANTE: È NECESSARIO AUTENTICARE LA SOTTOSCRIZIONE IN COMUNE

- **TALE DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATO DA PARTE DI UN EREDE O DA UN BENEFICIARIO (se diverso dagli eredi)**
- **È OBBLIGATORIO COMPILARE OGNI CAMPO**
- **È OBBLIGATORIO INDICARE GLI EREDI LEGITTIMI OLTRE A QUELLI TESTAMENTARI**