

## 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	_____	_____	_____
Carte bancarie	_____	_____	_____
Banca WIR	_____	_____	_____
Postcard	_____	_____	_____
Postcard-Deposito	_____	_____	_____

### Carte di credito

N. carta	Società (ad es. MasterCard)	Istituto emittente
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

N. carta	Istituto emittente
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Documenti personali

	Rilascio (luogo e paese)	Data rilascio		
		giorno	mese	anno
Carta d'identità n.	_____	____	____	____
Passaporto n.	_____	____	____	____

### Cellulari

Numero	____	____	____	____	<input type="checkbox"/> Sunrise	Codice Pin	____
	<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> Salt	Password o n. di identificazione	_____		
Numero	____	____	____	____	<input type="checkbox"/> Sunrise	Codice Pin	____
	<input type="checkbox"/> Swisscom	<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> Salt	Password o n. di identificazione	_____		

**Procura:** Autorizzo Allianz Global Assistance 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), Hertistrasse 2, Postfach, 8304 Wallisellen