



AI  
Fondo di Assistenza Sanitaria  
per i Dirigenti di Aziende Commerciali,  
di Trasporto e Spedizione "Mario Besusso"  
Via San Martino della Battaglia 6  
00185 ROMA - E-mail: iscrizioni@fasdac.it  
Tel. 068091021 r.a.

Posizione Fasdac azienda n. ....  
(da indicare solo se il dirigente è in servizio)

Matricola Fasdac dirigente n. ....

## VARIAZIONE INDIRIZZO - DIRIGENTE

Il presente modulo deve essere compilato **esclusivamente in caso di variazione definitiva** dell'indirizzo ove si desidera ricevere **tutta la corrispondenza**

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Prov. ....

Azienda di appartenenza (se in servizio) .....

.....

### Precedente indirizzo

Piazza/via .....  
..... N. ....

C.A.P. .... Città ..... Prov. .... Stato .....

Tel. .... Fax .....

E-mail .....

### Nuovo indirizzo dal .....

Piazza/via .....  
..... N. ....

C.A.P. .... Città ..... Prov. .... Stato .....

Tel. .... Fax .....

E-mail .....

Data .....

Firma dell'iscritto .....