

# Residenza Fiscale per Persone Fisiche Autocertificazione / Modulo Integrativo

Numero di Polizza (se disponibile):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Contraente 1</b> Nome	<b>Contraente 2</b> Nome
Indirizzo di residenza	Indirizzo di residenza
Indirizzo di corrispondenza (se diverso dall'indirizzo di residenza)	Indirizzo di corrispondenza (se diverso dall'indirizzo di residenza)
E' un cittadino degli Stati Uniti? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No E' un residente negli Stati Uniti ai fini fiscali? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se <b>Si</b> , si prega di provvedere l' <b>US Tax Identification Number (TIN)</b> nel campo sottostante, oltre ai dettagli di qualsiasi altro paese di residenza fiscale.	E' un cittadino degli Stati Uniti? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No E' un residente negli Stati Uniti ai fini fiscali? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se <b>Si</b> , si prega di provvedere l' <b>US Tax Identification Number (TIN)</b> nel campo sottostante, oltre ai dettagli di qualsiasi altro paese di residenza fiscale.

**Paese di Residenza Fiscale e Numero Identificativo Fiscale o Numero equivalente.** Se il Numero Identificativo Fiscale non e' disponibile si prega di fornire una spiegazione nello spazio dedicato. Se si fornisce un nuovo paese di residenza fiscale, si prega di indicare la data effetto della nuova residenza fiscale.

Paese (1)	Nr. identificativo fiscale (1)	Data effetto	Paese (1)	Nr. identificativo fiscale (1)	Data effetto
Paese (2)	Nr. identificativo fiscale (2)	Data effetto	Paese (2)	Nr. identificativo fiscale (2)	Data effetto
Paese (3)	Nr. identificativo fiscale (3)	Data effetto	Paese (3)	Nr. identificativo fiscale (3)	Data effetto
Se il Numero Identificativo Fiscale non e' disponibile si prega di fornire una spiegazione adeguata.			Se il Numero Identificativo Fiscale non e' disponibile si prega di fornire una spiegazione adeguata.		

Con la presente confermo che le informazioni di cui sopra sono vere e complete. In caso di eventuali modifiche alle informazioni fornite in questo modulo, mi impegno ad informare SEB Life International senza indugio di tali modifiche. Sono consapevole che le informazioni fornite in questo modulo saranno usate da SEB Life International in conformita' ai Regolamenti e ai fini della rendicontazione fiscale.

<b>Contraente 1 Firma</b> <b>X</b>	<b>Contraente 2 Firma</b> <b>X</b>
Nome in stampatello	Nome in stampatello
Data gg/mm/aa	Data gg/mm/aa

Ref8202

Indirizzo postale : SEB Life International, Bloodstone Building, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanda.  
Centralino: +353 1 487 07 00, Fax: +353 1 487 07 04, E-mail: sales@seb.ie

SEB Life International Assurance Company Designated Activity Company operante con la denominazione SEB Life International e regolamentata dalla Banca Centrale d'Irlanda. Una società costituita nella Repubblica d'Irlanda con numero di registrazione 218391. Sede legale: SEB Life International, Bloodstone Building, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanda. I rendimenti passati non costituiscono una garanzia per il futuro. Il valore degli investimenti può diminuire o aumentare. Tutte le informazioni sono corrette e aggiornate al mese di febbraio 2017 ma sono soggette a modifiche.