

## Modulo per cambio di indirizzo

Vecchio indirizzo:

Signore       signorina

nome: \_\_\_\_\_

cognome: \_\_\_\_\_

strada: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_

località: \_\_\_\_\_

---

Nuovo indirizzo:

Signore       signorina

nome: \_\_\_\_\_

cognome: \_\_\_\_\_

strada: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_

località: \_\_\_\_\_

**Mailadresse:** \_\_\_\_\_

Si prega di inviare il modulo compilato per posta o e-mail a:

Schweizerische Zahntechniker-Vereinigung SZV  
Zentralsekretariat  
Bahnhofstrasse 23  
8956 Killwangen

Fon: 056 500 20 60  
Mail: [info@szv.ch](mailto:info@szv.ch)