



Jávor u. 4.
H-1145 Budapest
consolare.ambbudapest@esteri.it

AMBASCIATA D'ITALIA
BUDAPEST
CANCELLERIA CONSOLARE

tel. +36.1.4606.218,
208,226,227,229
fax. +36.1.4606.290

DICHIARAZIONE DI CAMBIO INDIRIZZO, TRASFERIMENTO, RIMPATRIO

Solo per i connazionali già iscritti nell'anagrafe consolare

Si prega di compilare in stampatello

Indicare il tipo di variazione richiesta

NUOVO INDIRIZZO TRASFERIMENTO DEFINITIVO AD ALTRO PAESE ESTERO RIENTRO O RIMPATRIO DEFINITIVO IN ITALIA

DICHIARANTE	cognome		nome						
	data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città)		luogo di nascita (provincia o Stato estero)				
	stato civile								
	<input type="checkbox"/> LIBERO		<input type="checkbox"/> CONIUGATO		<input type="checkbox"/> SEPARATO		<input type="checkbox"/> DIVORZIATO		<input type="checkbox"/> VEDOVO
NUOVA RESIDENZA	città		provincia o Stato			codice postale			
	via, numero civico, piano, scala ecc.								
	e-mail								
	cellulare			telefono norm. (con prefisso)					
FAMILIARI	<i>Riportare solo i familiari già conviventi per i quali avviene il trasferimento</i>								
	CONIUGE								
	cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)			
	FIGLI								
	cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)			
	cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)			
	cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)			
cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)				
cognome e nome			data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo di nascita (città, Stato)				

.....
città, data

.....
firma

La presente dichiarazione, resa in carta libera ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche, **non è soggetta ad autentica della firma**. Allegare la fotocopia di un documento d'identità valido.