|  |
| --- |
| **NOTA BENE → PREGO INVIARE IL PRESENTE FOGLIO COMPILATO** **IN OGNI CAMPO****AL NUMERO FAX** 0121/1972040 |

**ANNO 2018 (ELENCO ASSICURATI)**

Spett.le UNPLI PIEMONTE – Via Buffa di Perrero, 1 – 10061 CAVOUR (TO) – Telefono 0121/68255 – Fax 0121/1972040 – E-mail unplipiemonteassicura@gmail.com

**MODULO RICHIESTA DI ASSICURAZIONE**

**TUA ASS.NI SpA**

|  |
| --- |
| **5) INFORTUNI ELENCO soci e collaboratori** |

Il presente prospetto, compilato e firmato dalla Pro Loco, forma parte integrante della polizza infortuni **TUA ASS.NI SpA –** contraente UNPLI – Comitato Regionale Piemonte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Cognome e Nome** | **Data di nascita** |  | **Codice Fiscale** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |

**Premio pro-capite €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 x n. \_\_\_\_\_\_\_ = €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto autorizza il trattamento e la divulgazione dei dati qui riportati ai sensi del DLG196 del 2003, per i soli fini assicurativi; il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni generali di assicurazione e le condizioni particolari di polizza relativamente alle coperture sopra indicate

Pro Loco di …………………………………….(firma)