

PROPOSTA DI ADESIONE N°

CONTRAENTE

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TEL ABITAZIONE _____

TELE UFF _____

CELL _____

FAX _____

E.MAIL _____

CODI FISCALE _____

P.IVA _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

PROV _____

STUDIO _____

INDIRIZZO _____

CAP _____

CITTA' _____

PROV _____

TIPO POLIZZA _____

EFFETTO _____

DATA CONFERMA PROPOSTA _____

MASSIMALI SCELTI _____

PREMIO DEFINITO _____

TOTALE OMNICOMPRESO ANNUO _____

PAGAMENTO

ASSEGNO _____

BANCA _____

N° _____

CARTA DI CREDITO _____

BONIFICO BANCARIO _____

IT _____

Luogo e data _____

Firma del professionista _____

**Per poter usufruire della scontistica di cui sopra è necessario fare pervenire
le adesioni entro e non oltre il 15 aprile 2014**