MODULO ADESIONE POLIZZA RC FAMIGLIA

MODULO da inviare a mezzo Fax allo *02.32.06.65.05 - AREA NORD ITALIA -*

MODULO da inviare a mezzo Fax allo *0971.53.802 - AREA CENTRO SUD ITALIA -*

Polizza di Assicurazione - EURA FAMIGLIA -

Assicurato_____

Indirizzo _____

Cap. _____Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____@_____

Cod. Fiscale |___|___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___| |___|___|___|___| |___|

Data di nascita |_____||_____||_____| Luogo di nascita _____ Prov. _____

FORMULA BASIC ☐ € 89,00 ***FORMULA TOP ☐ € 129,00***

Effetto|_____||_____||_____| **Scadenza**|_____||_____||_____|

Gli Importi comprendono: diritti di emissione, polizza Rc Famiglia, assistenza e consulenza, oneri di spedizione.
Importante: *L'invio del presente modulo con allegato la copia del bonifico, costituisce direttamente emissione di polizza.*

Pagamento:

☐**Bonifico Bancario** presso Unicredit Banca di Roma AG. 408 PZ C/C intestato a: STUDIO LOSASSO BROKER SRL
IBAN: IT 95 V 02008 04202 000010637383 - Causale: nome e cognome

☐ **Assegno Circolare** intestato a: STUDIO LOSASSO BROKER SRL

Luogo e data _____|___|___|_____| _____

(Firma dell'Assicurando)

STUDIO LOSASSO BROKER SRL
Sede legale - 85100 POTENZA – Via G. Rossini, 12 – Tel. 0971.19.40.635 – Fax 0971.53.802
Sede secondaria – 20131 MILANO – Via B. Spinoza, 2 – Tel. 02.40.04.75.41 – Fax 02.32.06.65.05
Consulenze, Intermediazioni, Gestioni assicurative
www.studiolosassobroker.com – info@studiolosassobroker.com
Iscrizione R.U.I. B000064629 P. IVA 01644640769 – REA Potenza n. 124007