

RICHIESTA DI RIMBORSI ASSICURATIVI

Alla Mutua: _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

il ___/___/___ e residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ C.F. _____

Cellulare _____ E-mail _____

DICHIARA

di aver sottoscritto la polizza nr. _____ in data _____

come da documentazione allegata (frontespizio della polizza).

Per polizza ASSIYOU:

CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 64,00 PER IL PACCHETTO 1

CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 70,00 PER IL PACCHETTO 2

Per polizza ASSICARE:

CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 42,00 PER IL PACCHETTO 1

CHIEDE IL RIMBORSO DI EURO 80,00 PER IL PACCHETTO 2

a mezzo Conto corrente c/o Banca Prealpi SanBiagio Credito Cooperativo:

IBAN: _____ Filiale _____

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederli contattando la sua Mutua di riferimento.

(luogo e data)

(firma per accettazione e presa visione)

Timbro e firma di chi ha provveduto alla raccolta del modulo presso la filiale _____

=====

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal ___/___/___ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno ___? SI NO

Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data ___/___/___

No, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti: _____

Firme: _____
(per l'ufficio di segreteria)

(per il Consiglio di Amministrazione)