

MODULO DI ISCRIZIONE

Spettabile
Allianz S. p. A.
Via Zarotto 94
43100 Parma
e, p.c. Società del Gruppo Bancario Cariparma Friuladria
Ufficio Amministrazione del Personale

Il/La sottoscritt_
matr.....nato a il..... assunto il
.....residente a.....
via.....telefono abitazione.....
telefono ufficio.....

dichiara

- di avere preso visione della polizza sanitaria Allianz S. p. A. con decorrenza 1.1.2011 e scadenza 31.12.2012
- sotto la propria responsabilità personale, di avere fiscalmente a carico i sottoelencati familiari risultanti dallo stato di famiglia i quali risultano beneficiari della citata polizza mediante pagamento del premio versato dalla Società del Gruppo Bancario Cariparma Friuladria.

CONIUGE FISCALMENTE A CARICO

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....

FIGLI FISCALMENTE A CARICO

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....

Inoltre chiede di poter estendere la citata polizza anche ai sottoelencati nominativi per i quali autorizza sin d'ora la Società del Gruppo Bancario Cariparma Friuladria a trattenere il relativo premio.

ALTRI SOGGETTI ASSICURABILI NON FISCALMENTE A CARICO

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....
parentela.....codice fiscale.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....
Parentela.....codice fiscale.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....
Parentela.....codice fiscale.....

Cognome.....Nome.....
data di nascita.....residenza.....
Parentela.....codice fiscale.....

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere comportano la decadenza delle condizioni di polizza, il sottoscritto si impegna a comunicare tutte le modifiche dell'attuale situazione sollevando la Società del Gruppo Bancario Cariparma Friuladria da ogni conseguente responsabilità.

Data..... Firma.....

La informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata.