SCHEDA ADESIONE R.C. CAPOFAMIGLIA 2018

CONTRAENTE: POLIZZA : **100019683**

ADERENTE (NOME COGNOME)

CODICE FISCALE NATO IL: / / SESSO (M/F)

INDIRIZZO

CITTA' PROV. CAP

TELEFONO UFFICIO CELL

EMAIL

DIPENDENTE DELLA BANCA

☐ OPZIONE 1 MASSIMALE URO 150.000,00 Premio lordo euro 10,00

☐ OPZIONE 2 MASSIMALE EURO 500.000,00 Premio lordo euro 20,00

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr **100019683** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data __/__/____ bonifico di euro_____A favore di RELA BROKER SRL -
IBAN: **IT 17 U 0312701402 000 000 27 00 87** per il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta.
L'ADESIONE ED IL RELATIVO BONIFICO DEVONO ESSERE TRASMESSI ALLA RELA BROKER srl - FAX n. 010/8562299
o a mezzo mail convenzionebancari@relabroker.it

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Rela Broker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

☐ **ACCONSENTO**

☐ **NON ACCONSENTO** **Firma** _____

Data Firma per adesione **NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA**

/ /