

Polizza Responsabilità Civile Professionale
DIPENDENTI SETTORE CREDITO E RISCOSSIONI
Impiegati

Modulo di richiesta di
AUMENTO DI MASSIMALI

Il sottoscritto	Nato il	Residente in
Prov. c.a.p.	Via/piazza	nr.
C.F.	Recapito telefonico	
Dipendente del/della	Sede di	
Con la qualifica di	Svolge funzioni di	

con riferimento alla polizza assicurativa R.C.Professionale in convenzione nazionale FABI, richiede l'aumento dei massimali a:
€ 77.469,00 per sinistro – € 129.115,00 per anno

Allo scopo provvede a versare a mezzo bonifico bancario (trasmesso in copia unitamente alla presente) sul conto corrente n. 000000125501 (Y – 06090 – 01600), intestato BIVERBROKER srl, presso la BIVERBANCA SpA – Fil. di Milano, Via Muratori (ang. Via Friuli)
L'importo di € **62,00** per il periodo 01.10.2003 / 30.09.2004

Decorrenza:

Data.....

FIRMA PER ADESIONE (leggibile)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per la sottoscrizione delle polizze. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati alla società dal Sindacato delegato a tale scopo e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge, dai contratti o dalle convenzioni.

Data.....

Firma (leggibile).....

Nota bene: Da trasmettere – via fax – a BIVERBROKER S.r.l.
Via Carducci, 37 – 20123 Milano – ai numeri fax 02-86463845 / 86983835