

MODULO ADESIONE POLIZZA RCT UNIPOL

(integrazione delle garanzie previste dal tesseramento alla F.G.I.)

Da inviare a SDM Broker srl:

- o a mezzo fax al n. 06.87817096

- o a mezzo e-mail info@sdmbroker.it

Allegando fotocopia del bonifico effettuato di Euro 50,00

Oggetto: adesione eliminazione franchigia alla polizza UNIPOL SAI RCT 196972488

Il/La sottoscritto/a (Presidente)

nato/a

il

CF

Società

CF

Indirizzo

Città

Prov.

Tel.

e-mail (obbligatoria)

ADESIONE:

- Formula Eliminazione Franchigia RCT 50,00 euro**

dichiara di aver effettuato in data _____ il versamento di € 50,00 (euro cinquanta/00) sul conto corrente N. 3898 INTESA (IBAN IT43J0306905284100000003303) intestato a "SDM Broker srl", quale costo del premio assicurativo annuo per la copertura "eliminazione franchigia RCT" operante dalle ore 24 del giorno di valuta beneficiario del bonifico.

firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 si dichiara di essere informati che:

- l'invio dei dati contenuti nel presente modulo è finalizzato alla gestione della copertura assicurativa relativa alla polizza in oggetto;
- il conferimento dei dati è indispensabile ai fini della gestione della copertura;
- il rifiuto al conferimento non consente la gestione della copertura;
- i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:

1) la Compagnia assicurativa UnipolSai

2) la Federazione Ginnastica d'Italia.

- i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art.7 del D.Lgs n.196/2003.

Si dichiara di:

- consentire
- non consentire

al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo.

data _____ firma _____