ORLANDINI ASSICURAZIONI Sas

Via Marco Volpe 33 – 33100 UDINE

Tel. 0432.508999 Fax 0432.21468

mail : ud003@agenziazurich.it

Iscrizione Riu : A000377491

**Polizza Tutela Legale**

**CONVENZIONE MEDICI FRIULI VENEZIA GIULIA n**. 325A9754

**Modulo di adesione - aderenti per la prima volta**

Il sottoscritto……………………………………………………………………………………………………

Dipendente dell’Azienda S. S. …………………………………………………………………………….

reparto ………………………………………………………………………………………………………….

Per adesione alla polizza “Tutela Legale CONVENZIONE MEDICI FRIULI VENEZIA GIULIA” n. 325A9754 stipulata tra SOCIETA’ MEDICA DEL FRIULI e ZURICH INSURANCE plc.

**Decorrenza**: ………………………………………………………………………………………………….

**Scadenza**: 31 dicembre della medesima annualità.

Con tacito rinnovo di un anno alla scadenza, in mancanza di disdetta da parte dell’Assicurato, spedita mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Versa un premio lordo pari a € ………………… (premio annuo lordo € 180,00 per 360 gg. altrimenti pro rata per n.gg. su 360 )

Tramite bonifico sul c/c intestato Società Medica del Friuli:

Banca : INTESA SANPAOLO SPA

IBAN: IT36Q0306912308074000525938

Si prega di allegare al presente modulo fotocopia della contabile di bonifico, che deve intendersi quale ricevuta di attivazione della copertura modulo privacy debitamente compilato e firmato.

Data………………………………………… Firma ……………………………………………….