



MODULO DI ADESIONE
“copertura per Grandi Interventi Chirurgici
per i familiari fiscalmente a carico ad adesione volontaria”
Ina Assitalia n. 1000390606
Periodo 01.11.2009 – 30.04.2010

Matricola Enasarco n.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Via _____ Città _____ Cap _____

Codice Fiscale

Recapito Telefonico _____ E-mail _____

aderisce, con la firma della presente, per conto dei sotto indicati familiari componenti il nucleo familiare, all'assicurazione per il rimborso delle spese sostenute per grande intervento chirurgico, di cui dichiara di aver preso visione e di conoscere le relative condizioni.

dichiara che la garanzia deve valere per i familiari, fiscalmente a carico, di cui al seguente elenco:

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Data nascita</i>	<i>Parentela</i>	<i>Premio</i>

Premio totale nucleo

Sottoscrivo la copertura integrativa per n. _____ componenti il nucleo familiare, versando l'importo di Euro _____.

Data _____

Firma dell'Agente _____