

Associazione Nazionale Magistrati

Assicurazione Sanitaria del Nucleo Familiare

ALLA RAGIONERIA TERRITORIALE DELLO STATO

di

N.B.:

Non saranno accettate deleghe senza indicazione della Direzione Provinciale Servizi Vari del Ministero dell'Economia.

Delega

Io sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

Nato/a _____ il _____

Magistrato in servizio presso _____

Titolare di partita di spesa fissa, aderente alla polizza collettiva no. 380808322 stipulata tra Associazione Nazionale Magistrati e Assicurazioni Generali S.p.A., relativa ad assicurazione sanitaria del nucleo familiare, d'intesa con A.N.M.

Vi delego ad addebitare sulle mie competenze mensili, a decorrere dal mese di gennaio 2019, e ad accreditare Marsh S.p.A., presso Deutsche Bank - Via San Prospero, 2 20100 Milano – IBAN: IT 29 P 03104 01600 000000825801, l'importo corrispondente a un dodicesimo del premio annuo, stabilito in:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Euro 1.098,00
1/12: Euro 91,50 | <input type="checkbox"/> Euro 1.572,00
1/12: Euro 131,00 | <input type="checkbox"/> Euro 1.680,00
1/12: Euro 140,00 | <input type="checkbox"/> Euro 1.890,00
1/12: Euro 157,50 |
| <input type="checkbox"/> Euro 2.520,00
1/12: Euro 210,00 | <input type="checkbox"/> Euro 2.892,00
1/12: Euro 241,00 | <input type="checkbox"/> Euro 3.090,00
1/12: Euro 257,50 | |

ovvero la somma indicata dall'A.N.M. in caso di adeguamento del premio.

L'eventuale revoca della presente delega da esercitarsi alla scadenza biennale del contratto che sarà comunicata con lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni all'ente erogatore, avrà effetto dal primo giorno del mese successivo allo scadere dei predetti 90 giorni.

Data _____ Firma _____