

# Associazione Nazionale Magistrati

## Assicurazione Sanitaria del Nucleo Familiare

ALLA RAGIONERIA GENERALE 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. 333669329 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 2018, 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:

Euro 1.068,00  
1/12: Euro 89,00

Euro 1.524,00  
1/12: Euro 127,00

Euro 1.626,00  
1/12: Euro 135,50

Euro 1.836,00  
1/12: Euro 153,00

Euro 2.448,00  
1/12: Euro 204,00

Euro 2.808,00  
1/12: Euro 234,00

Euro 3.000,00  
1/12: Euro 250,00

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 \_\_\_\_\_