

## Scheda 130/2018 - ANM - Opzione 2 Figli Autonomi Singles

**Convenzione Rimborso Spese Mediche**  
no. 333669329 - Assicurazioni Generali  
Modulo di Adesione

Inviare a Marsh S.p.a. al n° 049/8285474 , eventualmente inviare al seguente indirizzo: Marsh S.p.a. – Via San Crispino, 114 – 35129 Padova  
Verranno respinti i moduli diversi dal presente - E' obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte

**Dati personali del Caponucleo (Figlio del Magistrato)**

|  |           |      |          |                          |
|--|-----------|------|----------|--------------------------|
| FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI | PREMIO HF | Euro | 616,00   | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI             | PREMIO IF | Euro | 955,00   | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI | PREMIO LF | Euro | 1.008,00 | <input type="checkbox"/> |

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ABITAZIONE \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \* TELEFAX \_\_\_\_\_ \* E-MAIL \_\_\_\_\_ \*

FIGLIO DI \_\_\_\_\_ MAGISTRATO ADERENTE ALLA CONVENZIONE IN OGGETTO

\* Dati obbligatori

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## IL PROPONENTE DICHIARA DI:

- Essere figlio di Magistrato in regola con l'iscrizione all'Associazione Nazionale Magistrati
- Aver letto la seguente documentazione ANM/2018:
  - Polizza no. 333669329 – Assicurazioni Generali S.p.A.
  - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
  - Informativa precontrattuale: Modello 7A-B di Marsh S.p.A. e Fascicolo Informativo costituito da (Nota Informativa, glossario e condizioni contrattuali).
- Pagare tramite:
  - Bonifico bancario (*allegare copia della contabile*) conto beneficiario intestato ad Marsh S.p.a.  
c/o Deutsche Bank - Via San Prospero, 2 20100 Milano– IBAN: IT 29 P 03104 01600 00000825801  
Causale: "RSM ANM OPZIONE 2 FIGLIO AUTONOMO SINGLE"

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_