

Tutela Legale ARAG per Sopti

Studio R.C. di Roberta Farinella e C.

Referente: Elena Simoni - Cell. 3396771332



SCHEDA DI ADESIONE

Contraente/Assicurato (Cognome e Nome) _____

C.FISCALE _____

Via: _____ Nr. _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

- Libero Professionista
- Lavoratore dipendente
- Titolare di negozio

Soluzione unica: Tutela Legale ARAG SE Massimale € 10.000,00 € 65,00 imposte incluse

Telefono studio/negozio: _____

cellulare referente; _____ contatto WhatsApp: _____

indirizzo Email: _____ @ _____

IMPORTANTE

Allegare al presente modulo, copia della RICEVUTA FISCALE DEL PAGAMENTO
DELLA QUOTA ASSOCIATIVA SOPTI

Una volta compilato il modulo in ogni sua parte e allegata la copia della ricevuta di pagamento della quota associativa SOPTI, Le chiediamo cortesemente di anticiparci il tutto via mail all'indirizzo ag3303@Axa-agenzie.it

E spedirci a mezzo posta gli originali all'indirizzo
AXA ASSICURAZIONI di Imola - Via F. Orsini n°11 I - 40026 Imola (BO).
Contatti: Agenzia: Tel: 0542 22399 - Fax: 0542 615867 - Mobile 3396771332

Ricevuta la documentazione emetteremo la polizza con decorrenza dalla data di incasso del premio che pagherete a mezzo Bonifico Bancario alle seguenti coordinate:

Intestazione: STUDIO R.C. DI ROBERTA FARINELLA e C.
quale Agente AXA Assicurazioni e ARAG SE

Iban: IT 73 M 08542 36900 057000263434

Filiale: BCC Credito Cooperativo Via Libert , 51 - 40059 Medicina (BO)

Indicare come casuale del Bonifico: Tutela Legale Accordo Sopti – (Nome dell'Assicurato)

I dati da lei forniti potranno essere utilizzati - anche tramite i nostri agenti - per fornirle informazioni commerciali su prodotti e servizi assicurativi. In ogni momento potr  rivolgersi a Axa Assicurazioni spa - impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato del 31//12/1935- (G.U. del 9/04/1963 n. 83) con sede in Milano in Corso Como n°17, titolare del trattamento, per avere chiarezza sull'utilizzo dei Suoi dati e per chiedere modifiche, aggiornamenti o l'eventuale cancellazione delle informazioni acquisite.

Autorizzo il trattamento dei dati personali del presente modulo per le finalit  di contatto commerciale e informativo per le quali sono stati rilasciati anche pervia Telematica e telefonica.

SI NO Firma

Acconsento al trattamento dei dati personali che mi riguardano per finalit  di informazione e promozione commerciale futura di prodotti, servizi e iniziative Axa e delle altre societ  del Gruppo Axa e dei loro partners.

SI NO Firma