***ASSIFIN SRL***
*Via G. Di Vittorio, 95 - 40026 IMOLA*
*Telefono: 0542 - 643152 Email: info@afconsulenza.com*
***Referente: Mauro Agolini***
*Cellulare: 347 3845424 Email: m.agolini@afconsulenza.com*

## *Tutela legale e Responsabilità Civile dedicata all'associazione SOPTI*

# SCHEDA DI ADESIONE

***Contraente:***

_____

Codice fiscale o Partita Iva:_____

Via:_____ Civico: _____

CAP:_____Città:_____Provincia: _____

***Assicurato (se diverso da contraente):***

_____

Codice fiscale o Partita Iva:_____

Via:_____ Civico: _____

CAP:_____Città:_____Provincia: _____

Indicare la voce corretta:

- Libero professionista
- Lavoratore dipendente
- Titolare di negozio
- Professionista abilitato
- Dipendente abilitato
- Professionista abilitato e dipendente abilitato

Numero addetti (Professionisti, dipendenti, collaboratori, tirocinanti, altre forme di collaborazione)

_____

Ubicazione Studio/Negozio (Via, civico, città, cap, provincia):

_____

Indicare gli indirizzi di eventuali altre ubicazioni:

_____

_____

Telefono Studio/Negozio:_____

Cellulare referente:_____

Email:_____

***ASSIFIN SRL***
*Via G. Di Vittorio, 95 - 40026 IMOLA*
*Telefono: 0542 - 643152 Email: info@afconsulenza.com*
***Referente: Mauro Agolini***
*Cellulare: 347 3845424 Email: m.agolini@afconsulenza.com*

## *Indicare la soluzione scelta:*

*Responsabilità Civile:*

- **Massimale € 3.000.000,00**

  Premio di polizza € 282,00

*Tutela legale:*

- **Massimale € 10.000,00**
  Premio di polizza € 65,00
- **Massimale € 10.000,00** (con estensione provvedimenti disciplinari)
  Premio di polizza € 80,00

*Consulenza assicurativa e previdenziale:*

- **Analisi dei rischi e delle garanzie/coperture assicurative**
  **Gratuito** su richiesta – riservato ai soci Sopti

## *IMPORTANTE:*

Allegare al presente modulo, copia della ricevuta fiscale pagamento quota associativa SOPTI e modello privacy compilati in ogni campo. Successivamente, chiediamo cortesemente di anticiparci la documentazione tramite mail all'indirizzo m.agolini@afconsulenza.com.

Ricevuta la documentazione, provvederemo ad emettere la polizza scelta con decorrenza dalla data di incasso del premio che pagherete a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

***Intestazione:*** *ASSIFIN SRL in qualità di agente plurimandatario*

***IBAN:*** *IT 96 H 08462 21003 000005013589*

***Causale:*** *Tutela legale o RC accordo SOPTI (Nome dell'assicurato)*