

Convenzione n. _____

Contraente _____

MODULO RACCOLTA DATI - ASSICURANDI

1. _____ CF _____ sesso M F
Cognome e nome _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ / _____ / _____
Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Premio unico in Euro _____

2. _____ CF _____ sesso M F
Cognome e nome _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ / _____ / _____
Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Premio unico in Euro _____

3. _____ CF _____ sesso M F
Cognome e nome _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ / _____ / _____
Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Premio unico in Euro _____

4. _____ CF _____ sesso M F
Cognome e nome _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ / _____ / _____
Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Premio unico in Euro _____

5. _____ CF _____ sesso M F
Cognome e nome _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ / _____ / _____
Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____
Premio unico in Euro _____

Convenzione n. _____

Contraente _____

MODULO RACCOLTA DATI - ASSICURANDI

6. _____ CF _____ sesso M F

Cognome e nome

Luogo nascita _____ / _____ / _____
Prov. _____

Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Premio unico in Euro _____

7. _____ CF _____ sesso M F

Cognome e nome

Luogo nascita _____ / _____ / _____
Prov. _____

Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Premio unico in Euro _____

8. _____ CF _____ sesso M F

Cognome e nome

Luogo nascita _____ / _____ / _____
Prov. _____

Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Premio unico in Euro _____

9. _____ CF _____ sesso M F

Cognome e nome

Luogo nascita _____ / _____ / _____
Prov. _____

Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Premio unico in Euro _____

10. _____ CF _____ sesso M F

Cognome e nome

Luogo nascita _____ / _____ / _____
Prov. _____

Residenza Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio Via/Piazza N. _____ CAP _____ Località _____ Prov. _____

Premio unico in Euro _____

Il Contraente dichiara di aver fornito l'elenco dei suoi dipendenti ed i relativi dati in modo veritiero e corretto.

Luogo e data _____ **L'Incaricato** _____ **Il Contraente** _____

Originale per



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva
e Numero d'iscrizione: 04349061004
del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-75172

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015