

CONTRAENTE: **RELA BROKER** POLIZZA : **200264390**

ADERENTE (NOME COGNOME)

CODICE FISCALE NATO IL: / / SESSO (M/F)

INDIRIZZO

CITTA' PROV. CAP

TELEFONO UFFICIO CELL

EMAIL

DIPENDENTE DELLA BANCA

OPZIONE 1 MASSIMALE EURO 150.000,00 Premio lordo Euro 10,00

OPZIONE 2 MASSIMALE EURO 500.000,00 Premio lordo Euro 20,00

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr. **200264390** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data / / bonifico di euro A favore di RELA BROKER SRL - IBAN: **IT 17 U 03127 01402 000 000 27 00 87** per il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta.
 L'ADESIONE ED IL RELATIVO BONIFICO DEVONO ESSERE TRASMESSI ALLA RELA BROKER srl - FAX n. 010/8562299
 o a mezzo mail convenzionebancari@relabroker.it
 Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.
 Per eventuali reclami vedi sito www.relabroker.it

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Relabroker s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Firma _____

Data

Firma per adesione

NOBIS Compagnia di Assicurazioni SpA

/ /