



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

intertek

ACCREDIA
L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

UNI ENTE ITALIANO
DI NORMAZIONE



UnipolSai
ASSICURAZIONI

FICSS PROFESSIONAL

Associazione Professionale

MOB +39 3667759242

MAIL segreteria@ficsspro.it

WEB www.ficsspro.it

INDIRIZZO Via Variante Aurelia, 9 -19038 Sarzana (SP)

MODULO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

Polizza Professionisti + Integrativa A

Rinnovo (Segnare se è un rinnovo) Data Rinnovo / /

DATI DEL PROFESSIONISTA

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo completo (Via, CAP, Comune, Provincia)

Cellulare

e-mail

In possesso di certificazione rilasciata da:

Associazione di appartenenza

Compilando questo modulo acconsento al trattamento dei dati in base al nuovo GDPR UE 679/2016

DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO

intestazione c/c **FICSS PROFESSIONAL**

IBAN: c/o Banca Prossima (Gruppo Intesa San Paolo) - IT47T0335901600100000155597

INVIARE VIA MAIL A segreteria@ficsspro.it

IL PRESENTE MODULO COMPILATO, RICEVUTA DEL VERSAMENTO.