



FICSS PROFESSIONAL

Associazione Professionale

MOB +39 3667759242

MAIL segreteria@ficsspro.it

WEB www.ficsspro.it

INDIRIZZO Via Variante Aurelia, 9 - I9038 Sarzana (SP)

www.ficsspro.it



Riconosciuto dal
Ministero dello Sviluppo
Economico



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI



MODULO PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

Polizza Professionisti

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.

Versamento cauzionale per l'apertura del sinistro.

Il sottoscrittore della polizza, in caso di apertura di un sinistro, è tenuto a versare contestualmente una cauzione pari all'importo della franchigia prevista dalla polizza. FICSS si impegna a gestire l'importo cauzionale versato per espletare la pratica di richiesta di versamento della franchigia alla Compagnia. Qualora il sinistro non venga preso in carico dalla Compagnia la cauzione verrà restituita al sottoscrittore.

Compilando questo modulo dichiaro di aver preso visione di tutte le condizioni di polizza e di quanto previsto dal paragrafo precedente.

DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO

intestazione c/c **FICSS PROFESSIONAL**

Gruppo Intesa San Paolo – IBAN: IT03P0306909606100000155597

INVIARE VIA MAIL A segreteria@ficsspro.it

IL PRESENTE MODULO COMPILATO, RICEVUTA DEL VERSAMENTO.