

## SCHEMA DI ISCRIZIONE PACCHETTO COVID - 19 CONVENZIONE EUROPASSISTANCE / SISCOS

Organismo/Ente/Associazione

Indirizzo

Codice Fiscale / Partita Iva

Referente

Recapito Telefonico

Intendiamo iscrivere alla polizza "Pacchetto Covid-19" tramite la Convenzione EuropAssistance / Siscos i seguenti gruppi di persone:

SENZA NUCLEO FAMILIARE	
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Amministratori e dipendenti
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Collaboratori
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Partite Iva
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Volontari
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Medici
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Infermieri
Totale N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Premio 9,00 € cad.
Premio totale €	<input style="width: 150px;" type="text"/>

CON NUCLEO FAMILIARE	
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Amministratori e dipendenti
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Collaboratori
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Partite Iva
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Volontari
N	<input style="width: 40px;" type="text"/> Medici
N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Infermieri
Totale N°	<input style="width: 40px;" type="text"/> Premio 23,40 € cad.
Premio totale €	<input style="width: 150px;" type="text"/>

Importo complessivo da saldare

Data effetto, ore 24:00 del

Data scadenza, ore 24:00 del 30/04/2021

*Io sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali - GDPR*

Presto il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Il sottoscritto si impegna ad informare gli operatori assicurati nella presente convenzione sulle condizioni assicurative e sulle limitazioni nell'applicazione delle stesse

Data

Timbro e Firma