

**MODULO ADESIONE PER POLIZZA CONVENZIONE STIPULATA TRA
LA COMPAGNIA ASSICURATIVA ITALIANA ASSICURAZIONI E FITEC**

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA N. 2025/07/6344259

PROPONENTE

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

C.A.P.

LOCALITA'

PROVINCIA

TELEFONO/CELL.

FAX

CASELLA DI POSTA / E-MAIL

Con la presente il sottoscritto assicurato richiede espressamente di poter utilizzare la posta elettronica per la trasmissione della documentazione riguardante il contratto sopra citato. Al riguardo l'assicurato dichiara di aver esaminato prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione, quanto riportato nel fascicolo informativo contenente la nota informativa comprensiva del glossario, le condizioni assicurative e l'informativa all'assicurato per il trattamento dei dati personali e di averle lette ed accettate in ogni loro parte.

Il sottoscritto assicurato è informato che il Contraente non è responsabile riguardo le attività da lui svolte.

IL PROPONENTE

Il sottoscritto assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art.13 D Lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi, anche all'estero compresi paesi extra UE, dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

IL PROPONENTE

DESCRIZIONE E GENERALITA' DELL'EQUIDE ASSICURATO

NOME.....

RAZZA.....

MICROCHIP.....

Riservato all'ufficio:

Inizio garanzia dalle ore 24,00 del

Alle ore 24,00 del.....