



MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà pervenire a CASSA MUTUA ASSISTENZA all'indirizzo mail info@cassamutuabancatoscana.it oppure inviando un fax al n. 055 – 4360155.

Scheda da compilare da parte del socio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Sesso	Nato Il	Luogo Di Nascita		Provincia	
Dati Della Residenza: Indirizzo			Cap	Località	Prov
Indirizzo E-Mail			Telefono Fisso		Telefono Mobile
Iban:					

Familiare del socio

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Sesso	Nato Il	Luogo Di Nascita		Provincia	
Dati Della Residenza: Indirizzo			Cap	Località	Prov
Indirizzo E-Mail			Telefono Fisso		Telefono Mobile
Iban:					
Firma di autorizzazione del socio					

Eventuale nucleo familiare del socio

Figlio/a Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Sesso	Nato Il	Luogo Di Nascita		Provincia	
Figlio/a Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Nato Il	Luogo Di Nascita		Provincia		
Figlio/a Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Nato Il	Luogo Di Nascita		Provincia		
Firma di autorizzazione del socio					

Timbro CMA

**CHIEDO**

di iscrivermi a Previsalute aderendo al piano sanitario di Aletheia “ **PIANO BASE (1)**” e all’opzioni :

Opzione 2 estensione garanzia ospedaliera ricoveri privati in network 60.000

Opzione 3 estensione garanzia ospedaliera ricoveri privati in network 120.000

Opzione 4 aumento massimali grandi interventi fino a 250.000,00€ visite specialistiche fino a 1.600,00€, accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso fino a 1.500,00€

Opzione 5 garanzie aggiuntive

Rateizzazione annua

Rateizzazione mensile

Il Piano Sanitario decorre dal 1° giorno del mese successivo alla data di richiesta di adesione .

Note operative per compilare la richiesta :

L’iscrizione avviene in forma singola per i soggetti adulti e nella forma Nucleo con l’inserimento dei figli.

Per NUCLEO FAMILIARE si intende esclusivamente l’aggiunta dei figli fiscalmente a carico. Pertanto l’adesione Nucleo prevede **un solo adulto** con i figli fiscalmente a carico.

La richiesta di adesione dovrà pervenire alla Cassa Mutua BT che dopo aver posto il timbro della cooperativa a convalida, verrà inoltrato all’intermediario Tommaso Chiappini di Aletheia Broker Spa.

luogo e data	firma del debitore/intestatario
---------------------	--

Timbro a convalida
