



MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE PIANO SOLO GRANDI INTERVENTI PER OVER 65 FINO A 80

Il presente modulo dovrà pervenire a CASSA MUTUA ASSISTENZA all'indirizzo mail info@cassamutuabancatoscana.it oppure inviando un fax al n. **055 – 4360155** e dopo aver posto il timbro della cooperativa a convalida, verrà inoltrato all'intermediario Tommaso Chiappini di Aletheia Broker Spa.

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

Adesione singola

CHIEDO

di iscrivermi a Previsalute aderendo al piano sanitario di Aletheia “ **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI** ”

Opzione 1 massimale grandi interventi 150.000,00 per un costo annuo di € 350,00

Opzione 2 massimale grandi interventi 130.000,00 per un costo annuo di € 250,00

Rateizzazione annua Rateizzazione mensile

Scheda da compilare per adesione singola 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:					

Scheda da compilare per adesione singola da parte del 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					

luogo e data

firma del debitore/intestatario

Timbro CMA

Timbro a convalida