

**MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE
FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI**

per

**GARANZIA PER RITIRO e/o SOSPENSIONE
TITOLO PROFESSIONALE e ASSISTENZA LEGALE**

Il sottoscritto: _____

nato il: _____ a: _____ prov. _____

Codice Fiscale: _____

Residente in (via/piazza): _____ n°: _____

C.A.P.: _____ Località: _____ Prov.: _____ Tel.: _____

nella sua qualità di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comandante | <input type="checkbox"/> Direttore di Macchina |
| <input type="checkbox"/> Ufficiale di Coperta | <input type="checkbox"/> Ufficiale di Macchina |

della società Armatoriale _____

**CHIEDE DI ADERIRE ALLA POLIZZA IN TITOLO
PER LA GARANZIA "A" E "B"**

dopo aver preso visione :

- o del riassunto delle garanzie della polizza emessa dai nostri Assicuratori di riferimento;
- o della durata della polizza (annuale dal 1/1 al 31/12 di ogni anno);
- o del costo di € 225,00 / annuali (da versare con bonifico bancario sul C/C intestato al Fanimar)
N.B. In caso di iscrizione in corso d'anno il pagamento potrà essere calcolato moltiplicando € 18,75 mensili per il numero di mesi assicurati;

| |
|--|
| N.: 000100215555 A.B.I.: 02008 C.A.B.: 01458 C.I.N.: Q CODICE IBAN: IT 11 Q 02008 01458 000100215555 UNICREDIT BANCA SPA Genova |
|--|

L'iscrizione ed il relativo impegno al versamento del contributo annuale si intenderanno tacitamente rinnovati di anno in anno salvo personale recesso per iscritto da inviare a F.A.N.I.MAR. entro il 30 Settembre di qualsiasi anno a mezzo lettera raccomandata.

DATA:

FIRMA