

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:

Comandante

Direttore di Macchina

della società Armatoriale _____

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

dopo aver preso visione :

- del riassunto delle garanzie della polizza emessa dai nostri Assicuratori di riferimento;
- della durata della polizza (annuale dal 1/1 al 31/12 di ogni anno);
- 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;
- per il rimborso presentare ricevuta di pagamento all'Azienda.

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