

F.A.N.I.MAR. Fondo Assistenza Nazionale Integrativa MarittimiVia Milano 40/C int. 3 - Sc. Dx 16126 GENOVA
Tel. 010/2518524 – www.fanimar.it - e-mail: info@fanimar.it**COPERTURA VITA (CASO MORTE)****Euro 36,00/annuale/marittimo**

Agli effetti degli Accordi Nazionali Sindacali in vigore - Accordo 01/07/2007 - e rinnovo del C.C.N.L. 01/07/2015, siglati in Roma, riguardanti Com.ti/D.M. di naviglio maggiore e/o minore nonché tutto il personale imbarcato anche su aliscafi e natanti veloci, unità da diporto per uso commerciale e rimorchiatori, Vi comuniciamo i seguenti dati:

Società Armatoriale _____ Agenzia Marittima _____
 Referente/Contatto Sig. _____
 Via/Piazza _____ C.A.P. _____ CITTA' _____
 Nr. telefono _____ Nr. fax _____ e-mail _____

Bonifico a favore del F.A.N.I.MAR. presso l'UNICREDIT BANCA SPA
 CODICE IBAN: IT11Q0200801458000100215555 - C/C 000100215555- A.B.I.: 02008 – C.A.B: 01458 - C.I.N.: Q

Per complessivi €: _____ relativi a totale nr. _____ marittimi comunitari
 (nr. _____ personale in comandata solo a bordo di navi)

Di cui:

nr. _____ Comandanti e/o Direttori di Macchina di Naviglio Minore

nr. _____ Comandanti e/o Direttori di Macchina di Naviglio Maggiore.

Complessivamente in forza alle seguenti navi (nr. Imo - tipo - nome - tonnellaggio - tabella esercizio - se iscritte Registro Internazionale (R.I.): vedere Circolare Confitarma n. 33 del 19.02.2004):

NR. IMO	TIPO	NOME	TSL	TAB. ESERCIZIO	R.I.

Totale navi assicurate _____ dal _____ al _____ mesi _____

TIMBRO E FIRMA ARMATORE/AGENZIA

SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR

RINNOVO ()
 NUOVO ()
 APPENDICE ()

Copertura Euro _____

Dal _____ Al _____ Decorrenza _____ Mesi _____

FIRMA FANIMAR _____ Home Banking del _____