

F.A.N.I.MAR. Fondo Assistenza Nazionale Integrativa Marittimi

Via Milano 40/C int. 3 - Sc. Dx 16126 GENOVA
Tel. 010/2518524 – www.fanimar.it - e-mail: info@fanimar.it

APPENDICE COPERTURA RITIRO LIBRETTO (PIU' CASO MORTE PER INFORTUNIO) PER COM.TI/D.M. DI NAV. MAGGIORE

Euro 271,00/annuale/marittimo
Euro 0,752(7) /giorno/marittimo

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. _____ Com./D.M di Naviglio Maggiore.

(N.B.) I conteggi relativi all'aggiunta di personale in corso d'anno assicurativo, dovranno essere calcolati in "trecento sessantesimi".

Di cui

nr. _____ in C.R.L. sia in servizio che in riposo a terra nr. _____ in T.P. nr. _____ in T.G. sia in servizio che in usufruimento Ferie e R.C.

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 _____ giorni _____

TIMBRO E FIRMA ARMATORE/AGENZIA

N.B. Vi preghiamo gentilmente di inviarci le schede debitamente compilate prima di procedere ad effettuare il bonifico.

SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR	
APPENDICE DI GIORNI ()	Copertura Euro _____
Dal _____ Al _____	Giorni _____ Dec. _____
FIRMA FANIMAR _____	Home Banking del _____