

MODULO ADESIONE CONVENZIONE TUTELA LEGALE BANCARI 2024

CONTRAENTE: **BUCCHIONI'S STUDIO SAS** Polizza n. **E0000005213**

ADERENTE (NOME COGNOME) _____

CODICE FISCALE _____ NATO IL: ____ / ____ / ____ SESSO (M/F)

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONO UFFICIO _____ CELL _____

EMAIL _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____

SINDACATO _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata.

A tal fine provvedo ad effettuare in data __/__/__ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/C IT16Q0333210700000000612509 aperto presso la Banca Passadore & C. SpA intestato a BUCCHIONI'S STUDIO SAS e operativo in conformità all'art. 117 del D.L. num 07/09/2005

TUTELA LEGALE BANCARI 2024

Opzione prescelta (indicare con una X)	MASSIMALE	Premio Annuo (di cui tasse 21,25%)
<input type="checkbox"/>	€ 25.000,00	€ 130,00
<input type="checkbox"/>	€ 50.000,00	€ 185,00

La presente scheda va inoltrata a mezzo mail: bancari@bucchioniassicurazioni.it

La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale: **Tutela Legale + cognome+nome+codice fiscale + massimale prescelto..** Il bonifico andato a buon fine per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa. Per eventuali reclami vedi sito <https://www.revoinurance.com/business/servizi/reclami> e sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (GDPR) lo scrivente Bucchioni's Studio Sas in qualità di titolare del trattamento, informa che i suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali - art. 9 del GDPR (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose e filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relative alla salute) già a disposizione o che poranno essere acquisiti in futuro con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del GDPR sopra richiamato. Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, do il consenso che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni all'Organizzazione Sindacale, della Società di Assicurazione e della Bucchioni's Studio Sas per le finalità previste dall'allegata informativa della privacy. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

Nome e Cognome _____ Firma _____

Data _____

Firma _____