

Spett.le

**Associazione Pensionati e Dipendenti della
ex Cassa di Risparmio di Torino e di altre Banche**
Via Nizza, 150
10126 TORINO

fax 011.663.13.94

COUPON DI RICHIESTA CONTATTO PERSONALE

ESTREMI DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome.....Matricola.....

Via.....Città.....Prov.....CAP.....

Tel.....EMAIL.....

Cod. Fisc.....Coniugato (si/no).....

INTERESSATO ALLE SEGUENTI POLIZZE

AUTO

POLIZZA SANITARIA

MOTO

INDENNITA' DA RICOVERO

ABITAZIONE (incendio/R.C./Furto/Scippo)

RISPARMIO PREVIDENZIALE

INFORTUNI

altro.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Acconsento – ai sensi degli artt. 11, 20, 22, 24 e 28 della Legge 31/12/96 n. 675 – al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali da me forniti con la presente, ad opera dei soggetti preposti. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni e dei limiti previsti dalla vigente norma di legge.

Luogo e data

Firma leggibile

.....

.....