

2023 – Anno della Realizzazione

Alla Federazione CONFINTESA FP

Via Boezio, 14 - 00193 Roma

amministrazione@confintesafp.it

Il sottoscritto _____, iscritto a Confintesa FP, dipendente

del¹ _____

Area² **III** **II** **I**

CHIEDE

di essere assicurato sia per la Responsabilità Civile Professionale che per la Responsabilità Civile Famiglia.

A tal fine ha provveduto al versamento di €25 (venticinque euro) annuale sul conto corrente intestato a Confintesa FP con causale "Contributo polizza assicurativa facoltativa",
iban **IT17L0303203207010000759803**

La polizza sarà attiva dal mese stesso del versamento.

Data, _____

(firma)

¹ Indicare l'amministrazione di appartenenza

² Specificare l'Area