

MODULO DI ISCRIZIONE
 QUADRI E CONSULENTI 2010
 IN FORMA COLLETTIVA



FONDO DI ASSISTENZA PER I DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI

Via Ravenna 14 - 00161 Roma - Tel. 199.41.81.81 (Customer Service) - info: www.assidai.it

Il sottoscritto _____ nato il _____ tel. _____

Via _____ Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____ Azienda _____ **barrare solo se consulente.**

Codice Iban (per l'accredito dei rimborsi)

CHIEDE L'ISCRIZIONE AD ASSIDAI, NONCHÉ DICHIARA:

- di volersi iscrivere, prioritariamente a **Federmanager Quadri** (e/o **Federprofessional**, se consulente) del cui Statuto ha già preso visione ed alla quale, a tal fine, dovrà da Voi essere inviata copia del presente modulo unitamente a Euro 50,00 che vengono versati congiuntamente al contributo Assidai, il cui importo sottoindicato ne è comprensivo.
- di aver preso visione, presso la propria azienda, e/o i Vostri Uffici, e/o il sito www.assidai.it, del vostro Statuto e dei Piani Sanitari Assidai che regoleranno il nostro rapporto contrattuale, nonché delle comunicazioni dell'intermediario Praesidium S.p.a.
- di aver acquisito, tramite **Assidai / Federmanager Quadri** e/o il sito **www.assidai.it**, la Vostra informativa relativa al **D. Lgs. 196/03** e di esprimere il consenso al trattamento da parte Vostra, dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 del D. Lgs. 196/03, vale a dire i dati idonei a rivelare l'adesione a Sindacati, Associazioni a carattere sindacale, nonché lo stato di salute. Esprime, altresì, consenso alla comunicazione dei dati in questione ai soggetti terzi, e, comunque, ai soggetti da Voi indicati nella predetta informativa, nei limiti in cui detta comunicazione sia stata effettuata per il conseguimento dei Vostri fini.
- di aver consegnato copia dell'informativa di cui sopra a ciascuno dei soggetti maggiorenni indicati nel riquadro sottostante.

DICHIARA DI SCEGLIERE LA/E SEGUENTE/I OPZIONE/I DEL CUI CONTENUTO HA PRESO ATTO

OPZIONI PER L'ISCRIZIONE COLLETTIVA AZIENDALE - CONTRIBUTI ANNO/NUCLEO FAMILIARE

1c € 288
 SOSTITUTIVA

2c € 758
 SOSTITUTIVA

3c € 996
 SOSTITUTIVA

4c € 1.567
 SOSTITUTIVA

OPZIONE FAMILIARI (accessoria a tutte le opzioni di cui sopra)

FIGLIO (figli 26/45enni risultanti dallo stato di famiglia)

€ 444 (figli fino a 35 anni) € 462 (figli 35/45enni)

DICHIARA CHE LE PERSONE CHE RIENTRANO NELLE OPZIONI DI CUI SOPRA SONO LE SEGUENTI.

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE *	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	FIRMA PER IL CONSENSO EX D. Lgs. 196/03 (di ciascun componente del nucleo familiare)
Coniuge				
Convivente more uxorio **				
Figlio/a <input type="checkbox"/>				
Figlio/a <input type="checkbox"/>				
Figlio/a <input type="checkbox"/>				

*Allegare: lo stato di famiglia; ** allegare la dichiarazione attestante la convivenza; *** barrare la casella se il figlio è iscritto all'opzione Familiari.

Il versamento del contributo complessivo viene effettuato, contestualmente all'invio del presente modulo, mediante:

Bonifico Bancario con valuta fissa, di cui si unisce fotocopia, con accredito presso:

Unicredit Banca di Roma - Via Ravenna, 31 - 00161 Roma - Coordinate IBAN IT 44 U 03002 03278 000400428062 - Codice B.I.C. BROMITR1125

Data _____

Firma _____

SI APPROVANO SPECIFICAMENTE GLI ARTT. 14, 16, 18, 20, 21, 23 E 25 DELLO STATUTO.

Data _____

Firma _____