

Adesione Duett per tutti

(Socio passivo)

senza dichiarazione di salute
e limite d'età

Duett mi è stata raccomandata da:

valevole dal:

(in ogni caso dal 1° del mese)

| M | F | Cognome / Nome | Data di nascita | Duett | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Via: _____

CAP / Località: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Assicurazione di base (LAMaL) presso: _____

Assicurazioni complementari (LCA) presso: _____

Quote di societariato

| (CHF / mese) | Duett 1 | Duett 2 | Duett 3 |
|---|---------|---------|---------|
| Bambini fino ai 18 anni 3° figlio gratis! | 11.00 | 16.00 | 21.00 |
| Adulti da 19 anni in poi | 17.50 | 22.50 | 27.50 |

- 1 Protezione giuridica per privati
2 Protezione giuridica per circolazione
3 Protezione giuridica privati e circolazione

Persona singola Parecchie persone

Protekta

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Premio (CHF / mese) | Protekta 1 | Protekta 2 | Protekta 3 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Persona singola | 11.50 | 7.00 | 17.00 |
| Più persone | 13.50 | 10.50 | 22.50 |

Coordinate bancarie:

IBAN

Banca No. di conto:

Contribuzione LSV+ Debit Direct mensile bimestrale trimestrale semestrale annuale / 2% sconto

Il / la sottoscritto/a riconosce gli Statuti asisa. (Le nostre prestazioni vengono accordate senza diritto legale).

I dati personali che ci fornite, saranno trattati in modo confidenziale da parte nostra. Tali dati vengono da noi custoditi ed elaborati nell'ambito di un contatto. L'utilizzo dei vostri dati personali sono solo per il corretto trattamento durante la durata dell'iscrizione e al fine di potervi inviare esclusivamente le nostre interessanti offerte. I vostri dati personali non saranno ceduti a terzi. Cambiamenti nella nostra attività e modifiche della legge possono influenzare le condizioni della privacy. Saranno aggiornati di conseguenza e trasmessi in forma adeguata.

Luogo / Data

Firma

Come procedere: riempire il formulario – stamparlo – inviarlo per posta