



Da restituire alle insegnanti di classe entro il 10-10-2014

MODULO di ADESIONE alla POLIZZA ASSICURATIVA

ANNO SCOLASTICO 2014 – 2015

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre
(Cognome e Nome)

dell'alunn _____ frequentante la
(Cognome e Nome)
classe _____ Sez. _____ presso la scuola Primaria / Secondaria di I° grado di
_____, presa visione della Circolare Prot. n. 2389 /B19 del
24.09.2014 avente per oggetto "Assicurazione volontaria INFORTUNI",

DICHIARA

di sottoscrivere la Polizza succitata con "**BENACQUISTA ASSICURAZIONI**" per l'a.s. 2014 / 2015 e
versa l'importo di Euro 6,00 quale costo pattuito per i MASSIMALI fissati.

COMUNICA

qui di seguito un **indirizzo e-mail valido** da utilizzare nella gestione della pratica di eventuale
infortunio/danneggiamento per la corrispondenza tra Compagnia Assicurativa e
infortunato/danneggiato:

e-mail _____
(SCRIVERE IN STAMPATELLO MINUSCOLO)

Data, _____

Firma _____