

(Si prega di scrivere in stampatello)

Cognome		Nome	
Data di Nascita		Città	
Nazionalità		Codice Fiscale	
Indirizzo			
Città	Prov.	CAP	
Telefono	Cell.	Fax	
E-mail			

CONVENZIONE CLINIMUTUA



Il prezzo da corrispondere **per l'attivazione dei Servizi e delle Prestazioni assicurative**, è stabilito nella misura complessiva di **€ 39,00** (euro trentanove/00) IVA inclusa.

Dopo che avrà effettuato il pagamento le sarà inviato a casa il Kit contenente la Guida Operativa + Card.

Tramite l'attivazione della Carta MIASERVICE, si avrà la possibilità di richiedere una carta di credito a saldo o rateale con rate modulabili a discrezione del cliente con pagamento a mezzo Rid con un plafond massimo fino a € 5.000.

Chiedo di poter essere contattato da un vostro incaricato per avere maggiori informazioni:

SI

NO

QUOTA DI ATTIVAZIONE CARTA MIASERVICE

IMPORTO CARTA MIASERVICE: € 39,00 (premio per anno assicurativo)

Il prezzo da corrispondere per l'attivazione dei Servizi e delle Prestazioni assicurative è stabilito nella misura complessiva di **€ 39,00** (euro trentanove/00) IVA inclusa.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- 1) Tramite Bonifico Bancario: intestato a **CLINIMUTUA Srl**
Via Francesco Denza 27 - 00197 Roma
Poste Italiane
IBAN IT 25 R 07601 03200 000 006 685 161
Causale: Indicare Nome e Cognome; Associazione di appartenenza; CARTA IPA
- 2) Tramite Bollettino Postale Conto Corrente Postale n° 6685161
Intestato a **Clinimutua Srl**
(indicando la causale del versamento come sopra)
- 3) Tramite Assegno Intestato a **Clinimutua Srl**

NB: I servizi e le prestazioni verranno attivati dal giorno di pagamento;

Si invitano i gentili soci a [inviare il presente modulo](#) debitamente compilato per posta o per fax a:
Clinimutua Srl Via Fabio Massimo 88 - 00192 Roma - Fax. 06 32647344; oppure al seguente indirizzo mail: info@clinimutua.it

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ricevuta l'informativa ai sensi del d. lgs. del 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", **ACCONSENTO** al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili ai soggetti coinvolti nel flusso operativo, alla CLINIMUTUA, alla MIAS e ad MONDIAL ASSISTANCE, nei limiti delle competenze dagli stessi esercitate. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

Firma