

**MODULO RACCOLTA DATI PREVENTIVO MANCATO GUADAGNO**

Inviare il modulo compilato in modo leggibile via **fax** al numero **06/44292230 (r.a.)** o via mail  
[assicurafederagenti@studiomangano.it](mailto:assicurafederagenti@studiomangano.it);

Per informazioni: **06/44291193** (r.a.) dal lunedì al venerdì dalle 15:00 alle 18:00

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**Contattaci al Numero Verde 800.235.532 o al numero 06.44291193 per conoscere le esclusive  
condizioni riservate ed elaborate per le tue esigenze**

**DICHIARO DI AVER EFFETTUATO IN DATA ODIERNA PAGAMENTO DI € \_\_\_\_\_ PER LA COMBINAZIONE \_\_\_\_\_ A MEZZO**

**BONIFICO**  **IBAN: IT 37A0504803207000000010367**

**CARTA DI CREDITO (SERVIZIO ONLINE SUL SITO WWW.STUDIOMANGANO.IT)**

**A FAVORE DI STUDIO MANGANO ASSICURAZIONI E FINANZA S.R.L.**

**DESIDERO ALTRE POLIZZE** SI  NO

**DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI**

**Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

*Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dallo Studio Mangano Assicurazione e Finanza s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 della Legge e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.*

data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_