



## Flash 2018 N. 20

13 luglio '18  
Segreteria Generale

2018 "Anno dell'identità"

Alla Federazione CONFINTESA FP  
Corso Vittorio Emanuele II n.326  
[amministrazione@confintesafp.it](mailto:amministrazione@confintesafp.it)  
fax. 06/233225013

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, iscritto a Confintesa FP,

dipendente del <sup>1</sup>\_\_\_\_\_

Area<sup>2</sup>      **III**      **II**      **I**

### CHIEDE

di essere assicurato sia per la Responsabilità Civile Professionale che per la Responsabilità Civile "Capofamiglia", a tal fine ha provveduto al versamento di €.25 (venticinque euro) annuale sul conto corrente intestato a Confintesa FP con causale "Contributo seconda polizza assicurativa", iban IT36 P051 0403 213C C060 0000 159.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

<sup>1</sup> Indicare l'Amministrazione di appartenenza

<sup>2</sup> Specificare l'area