

RICHIESTA PREVENTIVO

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a il ____/____/____
a _____ Prov. _____ CF _____
Residente in Via _____ CAP _____
Città _____ Prov. _____ Cell _____
Tel _____ E-mail _____

nella sua qualità di Rappresentante Legale della _____
C.F./ P.IVA _____ sita in Via _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel _____
Fax _____ E-mail _____

Richiede per i propri dipendenti e/o Amministratori (di cui all'elenco allegato), un preventivo optando per il seguente Piano Sanitario:

- BASE - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
- BASE 1 - TUTTI I RICOVERI E ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE
- MEDIO 1 + LTC - TUTTI I RICOVERI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E GARANZIA DI LONG TERM CARE
- MEDIO 2 + LTC - TUTTI I RICOVERI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E GARANZIA DI LONG TERM CARE
- PLUS 1 + LTC - TUTTI I RICOVERI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E GARANZIA DI LONG TERM CARE
- PLUS 2 + LTC - TUTTI I RICOVERI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E GARANZIA DI LONG TERM CARE
- INTEGRATIVO – FASI/FASDAC/QUAS

In fede
in proprio e/o esercente la patria potestà

_____ il _____

*** Alla voce rapporto con l'Azienda indicare se dipendente o amministratore o altro.

1	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
2	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
3	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
4	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
5	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
6	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
7	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
8	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
9	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	
10	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione Rapporto con l'azienda	Cittadinanza	Codice Fiscale	