



**MODULO ADESIONE ALLA FORMULA "ELIMINAZIONE FRANCHIGIA RCT" UNIPOL**  
(integrazione delle garanzie previste dal tesseramento ed affiliazione alla F.G.I.)

**Da inviare a AON S.p.A. a mezzo e-mail all'indirizzo [federginnastica@aon.it](mailto:federginnastica@aon.it), allegando fotocopia del bonifico effettuato pari a un premio di € 50,00**

**Oggetto: adesione eliminazione franchigia alla polizza UNIPOL SAI RCT 196972488**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_  
Società \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel./Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

dichiara

di aver effettuato in data il versamento di € 50,00 sul conto corrente Unicredit (**IBAN: IT85E0200805351000500073869 - SWIFT CODE: UNCRITMMCS**) intestato ad Aon S.p.A., quale costo del premio assicurativo annuo per la copertura eliminazione operante dalle ore 24,00 del giorno di valuta beneficiario del bonifico.

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. si dichiara di essere informati che:

- l'invio dei dati contenuti nel presente modulo è finalizzato alla gestione della copertura assicurativa relativa alla polizza in oggetto;
- il conferimento dei dati è indispensabile ai fini della gestione della copertura;
- il rifiuto al conferimento non consente la gestione della copertura;
- i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:

1. la Compagnia assicurativa UNIPOLSAI
2. la Federazione Ginnastica d'Italia.

- i diritti dell'interessato sono quelli previsti Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. Si dichiara di:

Si dichiara di:  consentire  non consentire

al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_