

**MODULO DI ADESIONE**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>ADERENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	ETÀ   Anni     Mesi	ETÀ PENSIONABILE   Anni	DATA DI NASCITA
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA DI NASCITA	
PROFESSIONE	CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI RESIDENZA	LOCALITÀ DI RESIDENZA		PROVINCIA DI RESIDENZA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ DI CORRISPONDENZA		PROVINCIA DI CORRISPONDENZA
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE		NUMERO DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO		LOCALITÀ DI RILASCIO	
DATA DI RILASCIO		PROVINCIA DI RILASCIO	
<b>BENEFICIARI</b>			
BENEFICIARIO/I in caso di premorienza dell'Aderente	..... ..... .....		
<b>GESTIONE RID</b>			
INTESTATARIO DEL CONTO/CORRENTE DA ADDEBITARE			
BANCA	AGENZIA		
IBAN	GESTIONE RID:                                   SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
TARIFFA		FRAZIONAMENTO DEL PIANO	
DATA DI ADESIONE	DECORRENZA	DURATA / NR. ANNI PAGAMENTO	
CONTRIBUTI ALLA SOTTOSCRIZIONE   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI ANNUI   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI DI RATA   Euro	
<b>SCELTA GESTIONE</b>			
OPZIONI GESTIONALI	"Fondo VIP"		"EUROVIP"
Opzione 1 <input type="checkbox"/> Gestione garantita	100%		0%
Opzione 2 <input type="checkbox"/> Gestione azionaria	0%		100%
Opzione 3 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata	50%		50%
Opzione 4 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata obbligazionaria	70%		30%
Opzione 5 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata azionaria	30%		70%
Opzione 6 <input type="checkbox"/> Gestione TFR protetto	TFR		Ulteriori contributi non derivanti da TFR
Opzione 7 <input type="checkbox"/> Gestione guidata	Allocazione determinata secondo le modalità dell'art. 8.2 delle Condizioni Generali di Contratto		

**DICHIARAZIONI dell'Aderente:**

1. **Dichiaro** che l'età pensionabile indicata è quella prevista dal regime previdenziale obbligatorio al quale appartengo.
2. **Mi impegno** a comunicare alla Compagnia, entro il 31 Dicembre dell'anno successivo, gli importi dei contributi per i quali non usufruirò della deduzione dell'imponibile in sede di dichiarazione dei redditi e l'importo di TFR conferito nell'anno di riferimento. Sono a conoscenza del fatto che solamente gli importi da me comunicati non concorreranno a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.
3. **Dichiaro** di assumermi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

Luogo e data di compilazione .....

Firma (leggibile) dell'Aderente ..... Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario .....



MODULO DI ADESIONE

Il sottoscritto Aderente:

1. Prende atto che:
  - fino al momento in cui il contratto non è concluso può revocare l'adesione inviando una comunicazione scritta alla Società mediante lettera Raccomandata A/R. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborserà all'Aderente l'eventuale somma versata all'atto dell'adesione;
  - che il contratto è concluso nel momento in cui l'Aderente, a seguito della sottoscrizione del presente modulo, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione e che in quest'ultimo caso il presente modulo di adesione e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza che prova l'avvenuto perfezionamento del contratto;
  - che gli effetti del contratto decorreranno solo dal momento in cui la Società avrà incassato il primo versamento contributivo effettuato dall'Aderente;
  - che se entro un anno dalla conclusione non verrà effettuato alcun versamento contributivo il contratto si intenderà risolto di diritto.
2. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione:
  - a) Regolamento
  - b) Condizioni generali di contratto
  - c) Nota informativa
  - d) Modulo di adesione che è parte integrante e necessaria della Nota informativa
  - e) Progetto esemplificativo standardizzato
3. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Aderenti.

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'Aderente .....

**Modalità di pagamento del premio** - Il versamento del premio può essere effettuato:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dall'Aderente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno NON TRASFERIBILE intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, bancomat e carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.
- nel caso di polizza sottoscritta presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accreditato sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.

La valuta riconosciuta ai mezzi di pagamento è:

- per i bonifici bancari, quella riconosciuta dalla Banca ordinante alla Banca della Società
- per gli assegni, che si intendono accettati salvo buon fine, 3 giorni lavorativi dalla data del versamento presso la Banca della Società.

**NON E' POSSIBILE INCASSARE I CONTRIBUTI ALL'ATTO DELL'ADESIONE  
ECCEPITO IL CASO DI CONTRATTO SOTTOSCRITTO PRESSO UN ISTITUTO BANCARIO**

**ATTENZIONE:** In tal caso la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Società è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma dell'addetto bancario che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta del presente modulo

L'importo di Euro ..... è stato versato il .....

GENERALITA' DELL'ADDETTO BANCARIO:

NOME ..... COGNOME ..... CODICE FISCALE [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'addetto bancario .....

**AVVERTENZE**

- L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, Condizioni generali di contratto e Nota informativa.

**MODULO DI ADESIONE****Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

**MODULO DI ADESIONE**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>ADERENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	ETÀ   Anni     Mesi	ETÀ PENSIONABILE   Anni	DATA DI NASCITA
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA DI NASCITA	
PROFESSIONE	CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI RESIDENZA	LOCALITÀ DI RESIDENZA		PROVINCIA DI RESIDENZA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ DI CORRISPONDENZA		PROVINCIA DI CORRISPONDENZA
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE		NUMERO DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO		LOCALITÀ DI RILASCIO	
DATA DI RILASCIO		PROVINCIA DI RILASCIO	
<b>BENEFICIARI</b>			
BENEFICIARIO/I in caso di premorienza dell'Aderente	..... ..... .....		
<b>GESTIONE RID</b>			
INTESTATARIO DEL CONTO/CORRENTE DA ADDEBITARE			
BANCA	AGENZIA		
IBAN	GESTIONE RID:                                   SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
TARIFFA		FRAZIONAMENTO DEL PIANO	
DATA DI ADESIONE	DECORRENZA	DURATA / NR. ANNI PAGAMENTO	
CONTRIBUTI ALLA SOTTOSCRIZIONE   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI ANNUI   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI DI RATA   Euro	
<b>SCELTA GESTIONE</b>			
OPZIONI GESTIONALI	"Fondo VIP"		"EUROVIP"
Opzione 1 <input type="checkbox"/> Gestione garantita	100%		0%
Opzione 2 <input type="checkbox"/> Gestione azionaria	0%		100%
Opzione 3 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata	50%		50%
Opzione 4 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata obbligazionaria	70%		30%
Opzione 5 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata azionaria	30%		70%
Opzione 6 <input type="checkbox"/> Gestione TFR protetto	TFR		Ulteriori contributi non derivanti da TFR
Opzione 7 <input type="checkbox"/> Gestione guidata	Allocazione determinata secondo le modalità dell'art. 8.2 delle Condizioni Generali di Contratto		

**DICHIARAZIONI dell'Aderente:**

1. **Dichiaro** che l'età pensionabile indicata è quella prevista dal regime previdenziale obbligatorio al quale appartengo.
2. **Mi impegno** a comunicare alla Compagnia, entro il 31 Dicembre dell'anno successivo, gli importi dei contributi per i quali non usufruirò della deduzione dell'imponibile in sede di dichiarazione dei redditi e l'importo di TFR conferito nell'anno di riferimento. Sono a conoscenza del fatto che solamente gli importi da me comunicati non concorreranno a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.
3. **Dichiaro** di assumermi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

Luogo e data di compilazione .....

Firma (leggibile) dell'Aderente ..... Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario .....



## MODULO DI ADESIONE

### Il sottoscritto Aderente:

1. Prende atto che:
  - fino al momento in cui il contratto non è concluso può revocare l'adesione inviando una comunicazione scritta alla Società mediante lettera Raccomandata A/R. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborserà all'Aderente l'eventuale somma versata all'atto dell'adesione;
  - che il contratto è concluso nel momento in cui l'Aderente, a seguito della sottoscrizione del presente modulo, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione e che in quest'ultimo caso il presente modulo di adesione e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza che prova l'avvenuto perfezionamento del contratto;
  - che gli effetti del contratto decorreranno solo dal momento in cui la Società avrà incassato il primo versamento contributivo effettuato dall'Aderente;
  - che se entro un anno dalla conclusione non verrà effettuato alcun versamento contributivo il contratto si intenderà risolto di diritto.
2. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione:
  - a) Regolamento
  - b) Condizioni generali di contratto
  - c) Nota informativa
  - d) Modulo di adesione che è parte integrante e necessaria della Nota informativa
  - e) Progetto esemplificativo standardizzato
3. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Aderenti.

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'Aderente .....

### Modalità di pagamento del premio - Il versamento del premio può essere effettuato:

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dall'Aderente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno NON TRASFERIBILE intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, bancomat e carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.
- nel caso di polizza sottoscritta presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accreditato sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.

La valuta riconosciuta ai mezzi di pagamento è:

- per i bonifici bancari, quella riconosciuta dalla Banca ordinante alla Banca della Società
- per gli assegni, che si intendono accettati salvo buon fine, 3 giorni lavorativi dalla data del versamento presso la Banca della Società.

**NON E' POSSIBILE INCASSARE I CONTRIBUTI ALL'ATTO DELL'ADESIONE  
ECCEPITO IL CASO DI CONTRATTO SOTTOSCRITTO PRESSO UN ISTITUTO BANCARIO**

**ATTENZIONE:** In tal caso la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Società è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma dell'addetto bancario che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta del presente modulo

L'importo di Euro ..... è stato versato il .....

GENERALITA' DELL'ADDETTO BANCARIO:

NOME ..... COGNOME ..... CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'addetto bancario .....

### AVVERTENZE

- L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, Condizioni generali di contratto e Nota informativa.

**MODULO DI ADESIONE****Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma



**MODULO DI ADESIONE**

**Il sottoscritto Aderente:**

1. Prende atto che:
  - fino al momento in cui il contratto non è concluso può revocare l'adesione inviando una comunicazione scritta alla Società mediante lettera Raccomandata A/R. Nel caso di contratto sottoscritto presso un Istituto Bancario la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca rimborserà all'Aderente l'eventuale somma versata all'atto dell'adesione;
  - che il contratto è concluso nel momento in cui l'Aderente, a seguito della sottoscrizione del presente modulo, riceve da parte della Società comunicazione scritta di accettazione e che in quest'ultimo caso il presente modulo di adesione e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza che prova l'avvenuto perfezionamento del contratto;
  - che gli effetti del contratto decorreranno solo dal momento in cui la Società avrà incassato il primo versamento contributivo effettuato dall'Aderente;
  - che se entro un anno dalla conclusione non verrà effettuato alcun versamento contributivo il contratto si intenderà risolto di diritto.
2. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione:
  - a) Regolamento
  - b) Condizioni generali di contratto
  - c) Nota informativa
  - d) Modulo di adesione che è parte integrante e necessaria della Nota informativa
  - e) Progetto esemplificativo standardizzato
3. Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Aderenti.

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'Aderente .....

**Modalità di pagamento del premio - Il versamento del premio può essere effettuato:**

- nel caso di polizza sottoscritta attraverso un Intermediario assicurativo scelto dall'Aderente ed autorizzato all'incasso dalla Società attraverso i seguenti mezzi di pagamento: assegno NON TRASFERIBILE intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo o bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, bancomat e carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.
- nel caso di polizza sottoscritta presso un Istituto Bancario attraverso il seguente mezzo di pagamento: addebito su proprio c/c intrattenuto con la Banca e contestuale accreditato sul c/c della Società oppure, transitoriamente, su altro c/c della Banca. Per i premi successivi al primo è ammesso anche il pagamento tramite addebito diretto sul conto corrente (RID) dell'Aderente.

La valuta riconosciuta ai mezzi di pagamento è:

- per i bonifici bancari, quella riconosciuta dalla Banca ordinante alla Banca della Società
- per gli assegni, che si intendono accettati salvo buon fine, 3 giorni lavorativi dalla data del versamento presso la Banca della Società.

**NON E' POSSIBILE INCASSARE I CONTRIBUTI ALL'ATTO DELL'ADESIONE  
ECCEPITO IL CASO DI CONTRATTO SOTTOSCRITTO PRESSO UN ISTITUTO BANCARIO**

**ATTENZIONE:** In tal caso la prova dell'avvenuto pagamento del versamento alla Società è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dall'apposizione della firma dell'addetto bancario che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta del presente modulo

L'importo di Euro ..... è stato versato il .....

GENERALITA' DELL'ADDETTO BANCARIO:

NOME ..... COGNOME ..... CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data ..... Firma (leggibile) dell'addetto bancario .....

**AVVERTENZE**

- L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del Regolamento, Condizioni generali di contratto e Nota informativa.



**MODULO DI ADESIONE****Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma