



MODULO DI ADESIONE POLIZZA RCT – CONVENZIONE TAU VISUAL

Nome e Cognome / Denominazione – Ragione Sociale:	
Indirizzo:	
Telefono cellulare:	
CAP:	Città:
CODICE FISCALE:	
P.IVA:	
Indirizzo di posta elettronica:	
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):	
INDICARE CODICE UNIVOCO: _____	

SI PREGA DI BARRARE L'OPZIONE SCELTA:

☐ Opzione 1: € 250.000,00, premio annuo € 235,00 ☐ Opzione 2: € 500.000,00, premio annuo € 292,00 ☐ Opzione 3: € 750.000,00, premio annuo € 346,00 ☐ Opzione 4: € 1.000.000,00, premio annuo € 396,00 ☐ Opzione 5: € 2.000.000,00, premio annuo € 542,00	TIMBRO E FIRMA ADERENTE _____
--	---

PER LA MESSA IN COPERTURA INVIARE BONIFICO CON L'IMPORTO PREVISTO A:

NESIOS SRL

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

IBAN: IT 51 E 01030 02230 000004346659

Inviare mail con il questionario ed il presente modulo di adesione compilato e firmato, unitamente alla distinta di bonifico alla mail: amministrazione@nesios.com