



**Da restituire alle insegnanti di classe entro il 10-10-2014**

## **MODULO di ADESIONE alla POLIZZA ASSICURATIVA**

**ANNO SCOLASTICO 2014 – 2015**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre  
(Cognome e Nome)

dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la  
(Cognome e Nome)  
classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ presso la scuola Primaria / Secondaria di I° grado di  
\_\_\_\_\_, presa visione della Circolare Prot. n. 2389 /B19 del  
24.09.2014 avente per oggetto "Assicurazione volontaria INFORTUNI",

DICHIARA

di sottoscrivere la Polizza succitata con "**BENACQUISTA ASSICURAZIONI**" per l'a.s. 2014 / 2015 e  
versa l'importo di Euro 6,00 quale costo pattuito per i MASSIMALI fissati.

COMUNICA

qui di seguito un **indirizzo e-mail valido** da utilizzare nella gestione della pratica di eventuale  
infortunio/danneggiamento per la corrispondenza tra Compagnia Assicurativa e  
infortunato/danneggiato:

e-mail \_\_\_\_\_  
(SCRIVERE IN STAMPATELLO MINUSCOLO)

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

Firma \_\_\_\_\_