

4 004 00007 00000082057

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40013220
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub.

N.Appendice 7
Pag. 1 di 1Contraente
G.A.A.T.Codice Fiscale
97518180019-----
effetto variazione 09.06.2017scadenza polizza 30.06.2017

Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

Prodotto 1812
-----LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA

PREMIO	Prima Rata	Rate Successive
	dal 09.06.2017	
	al 30.06.2017	

Premio Netto
Accessori
Premio Tassabile
Tasse-----
Totale premio

Descrizione della variazione

Piano sanitario IPM Iscritti G.A.A.T
Si e' provveduto ad effettuare gli aggiornamenti come da allegato.-----
FERMO IL RESTO

Il presente atto di variazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

UNISALUTE S.p.A.
(un procuratore)Il Contraente
~~GRUPPO AGENTI~~
di ASSICURAZIONE TORO

Emesso il 09.06.2017

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il _____
I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla
normativa vigente.
Periodicita' del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza
annuale