

4 004 00007 00000082056

### ATTO DI VARIAZIONE

N. Polizza 4/4083/194/40013219  
Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. 327

N. Appendice 7  
Pag. 1 di 1

Contraente  
G.A.A.T.

Codice Fiscale  
97518180019

-----  
effetto variazione 10.05.2017

-----  
scadenza polizza 30.06.2017

-----  
Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

-----  
Prodotto 1811

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

#### PREMIO

	Prima Rata	Rate Successive
	dal 10.05.2017	
	al 30.06.2017	

Premio Netto  
Accessori  
Premio Tassabile  
Tasse

-----  
Totale premio

#### Descrizione della variazione

Piano sanitario G.I. 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

Emesso il 10.05.2017

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