

DA COMPLETARE, SOTTOSCRIVERE E TRASMETTERE
SUBITO A MEZZO FAX AL N. 08119730439

**DICHIARAZIONI DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E
CONTRATTUALE DI CUI ALL'ART. 49 DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16 OTTOBRE 2006**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto dalla contraente S.I.R.M. – Società Italiana di Radiologia Medica, con sede legale in 20122 Milano Via della signora n. 2 l'informativa precontrattuale e contrattuale di cui all'art. 49, comma 2 lett. b) del Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006.

Pertanto dichiara di aver stampato e preso attenta ed integrale visione, prima dell'adesione:

- **della documentazione informativa precontrattuale di cui all'art. 185 del D.lgs. 7/09/2005, n. 209 relativa alle polizze:**

RC Professionale contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.32.4024

e/o

Tutela Legale contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.50.1001

e/o

Infortuni contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.31.5861

- **delle Condizioni di Assicurazione delle polizze:**

RC Professionale contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.32.4024

e/o

Tutela Legale contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.50.1001

e/o

Infortuni contraente SIRM – Società Cattolica di Assicurazioni n. 410.31.5861

Data: ___/___/___

Nome e Cognome: _____ Firma: _____