



NURSIND
SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA
Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508
FAX 085-9943084
pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it

Spettabile Segreteria Nazionale Nursind

Tramite Segreteria Provinciale di _____

**Oggetto : richiesta adesione a polizza assicurativa tutela colpa grave
e tutela legale sottoscritta da Nursind**

La/il sottoscritta/o

nata/o ail / /

residente in vian°

CittàProv. (___) Cap

tel. cell.

Codice Fiscale

Email:

qualificamatricola

in servizio presso

CHIEDE

Al sindacato Nursind Segreteria Nazionale con decorrenza immediata di aderire alla Polizza Assicurativa tutela colpa grave e tutela legale sottoscritta da Nursind con Broker Willis.
Secondo le modalità descritte:

Prelievo in busta paga di euro 2 x 12 mensilità fino ad eventuale revoca di iscrizione al sindacato Nursind.

Ai sensi del D.lg. 196/03, art 13 e 23 e delle succ.mod. ed integraz. di cui al D.legvo 196/03 ,, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind e per le prestazioni richieste.
NB) la polizza decade in caso di cancellazione dal sindacato Nursind

Data

FIRMA