



NURSIND

Cell. 320.3134105 – 333.4125508

FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it

aquila@pec.nursind.it – aquila@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

Iscritto/a al Sindacato Nursind

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 comunicate dai dirigenti Nursind Territoriali che si invita a contattare per
adesioni ,dubbi e precisazioni:**

**Tramite Prelievo mensile in busta paga 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