

**Mod. AMS 01***Si prega di compilare in stampatello***SCHEDA RICHIESTA POLIZZA AUTOMOTOVEICOLI DI INTERESSE STORICO****DATI INTESTATARIO POLIZZA**

COGNOME:	NOME:	COD.FISC.:
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:
CITTA' DI RESIDENZA:		CAP :
INDIRIZZI DI RESIDENZA:		NR. :
TEL. CASA:	TEL. UFFICIO:	TEL. MOBILE:
TEL. FAX:	E-MAIL:	PROFESSIONE:
CLUB APPARTENENZA:		ISCRIZIONE REGISTRO DI MARCA:

CONDUCENTI AUTORIZZATI

CONDUCENTI AUTORIZZATI NR. 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> (COMPRESO IL CONTRAENTE)		GUIDA LIBERA <input type="checkbox"/>
COGNOME:	NOME:	COD.FISC.:
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:
COGNOME:	NOME:	COD.FISC.:
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:
COGNOME:	NOME:	COD.FISC.:
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:

AUTOMOTOVEICOLI DI PROPRIETA'

SI DICHIARA DI ESSERE PROPRIETARIO DEGLI AUTOMOTOVEICOLI STORICI COME DA MODULO "AMS 02" IN ALLEGATO

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL D.LGS L 196/2003

- il trattamento dei dati, nel rispetto del diritto sulla privacy, con garanzia di riservatezza, è finalizzato all'invio di informazioni commerciali e pubblicitarie e all'acquisto di prodotti e/o servizi dalla Società CENTRO SERVIZI M'FFETTA S.n.c, con sede in Via Maria Km. 12.400 03020 Veroli (FR), i dati potranno essere comunicati ad altre imprese, sia in Italia e/o all'estero, e/o a collaboratori che operano nello stesso settore e che distribuiscono i nostri prodotti e/o servizi;
- il conferimento dei dati è obbligatorio; in mancanza non potrà ricevere i prodotti e/o servizi;
- potranno essere esercitati i diritti di cui all'articolo 7 del D.lgs 196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.); titolare del trattamento dei dati è la Società CENTRO SERVIZI M'FFETTA S.n.c. Altri responsabili sono le Società che operano e/o collaborano per conto della Società CENTRO SERVIZI M'FFETTA S.n.c. La sottoscrizione, le dà il diritto di ricevere offerte di altri prodotti da parte della Società CENTRO SERVIZI M'FFETTA S.n.c.

DA COMPILARE E RINVIARE A MEZZO - MAIL INFO@ASSICURAZIONIAUTOMOTOSTORICHE.IT - FAX AL NR. 0775.282244

In caso di accettazione le verrà inviata nuova scheda, con tutte le indicazioni per la stipula della polizza, dove saranno indicati anche tutti i documenti necessari e l'importo da pagare. Importante per l'emissione della polizza necessitano almeno 3 giorni lavorativi dopo l'arrivo della documentazione richiesta.

ANNOTAZIONI : _____

DICHIARAZIONI MENDACI E/O USO DI ATTI FALSI

Io sottoscritto consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci e/o uso di documenti o atti falsi, richiamate dal DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la mia responsabilità dichiaro e confermo che le attestazioni di cui sopra e la documentazione allegata corrispondono al vero.

Data ____/____/____

Il proponente dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto sopra.

*Firma del proponente _____