ASSIMEDICI®
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

SCHEDA RACCOLTA DATI PARTNER

DENOMINAZIONE PARTNER

Azienda/Nome:

Tipologia azienda:

Cod Fiscale: |__| __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

P.Iva: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__ |

Sez. RUI: { } Numero d'iscrizione RUI: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo:

Città: Cap: Pv:

Telefono: Fax:

E-mail:

RECAPITI

RESPONSABILE COMMERCIALE

Nome - Cognome:

Telefono: Fax:

Cellulare:

E-mail:

RESPONSABILE CONTABILITÀ

Nome - Cognome:

Telefono: Fax:

Cellulare:

E-mail:

COORDINATE BANCARIE conto separato premi

Intestato a:

Istituto di credito: Ag.n°

Indirizzo:

IT |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COORDINATE BANCARIE conto provvigioni da ricevere

Intestato a:

Istituto di credito: Ag.n°

Indirizzo:

IBAN

IT |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

dal 1928... una storia che continua...