

Data |_|_| |_|_| |20|_|_|

Con la presente Vi autorizzo ad addebitare sulla mia carta di credito
l'importo sottoindicato

Tipo Carta |_| CartaSI |_| Visa

NR. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CVV* |_|_|_|

* CODICE RIPORTATO DIETRO LA CARTA (GLI ULTIMI 3 NUMERI)

Valida dal |_|_|_|_| a tutto il |_|_|_|_|

Intestatario _____

Importo |_|_|_|_|_|,|_|_|_|

Per il saldo delle mie polizze di assicurazione

Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Numero _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Premio _ _ _ _ _ , _ _ _
Totale	_ _ _ _ _ , _ _ _

Intestata a: _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail: _____

(Firma Titolare)