

PLURIASS Scuola

MODULO D'ADESIONE

Polizze:

Infortuni – R.C.T. – Assistenza – Tutela Giudiziaria – Covid 19

da inoltrare a: **Pluriass S.r.l.** preferibilmente via mail a: supportoscuole@pluriass.info

ISTITUTO SCOLASTICO:			
Indirizzo:			
C.A.P.:	Località:	Prov.:	
Cod. Fiscale o P. IVA:			
Tel.:	E-mail:	Codice ministeriale:	

*Richiediamo coperture assicurative come da condizioni **PLURIASS** Scuola* Decorrenza

Garanzie: ore 24:00 del: 10/02/2025

Timbro della Scuola

Il Dirigente Scolastico:

firma

Quote individuali:

Alunni € : 6.00

Personale Scolastico: € 6.00

Il versamento delle quote è da effettuarsi entro 90 giorni dalla decorrenza delle garanzie su:

C.C.B.: Banca Sella Novara (NO)

IBAN: IT 17 T 03268 10100 053903935661

Intestato a: Pluriass S.r.l. – Via Giotto, 2 – 28100 Novara (NO)

Oppure:

C.C.P. N° 1040777375

Intestato a: Pluriass S.r.l. – Via Giotto, 2 – 28100 Novara (NO)