

BOZZA RICHIESTA INFORMAZIONI FORNITE DAGLI ISCRITTI

COGNOME E NOME:	
Anno iscrizione Albo:	Età Tel E-mail
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA ASSICURATO? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Indicare compagnia se nota <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PUBBLICO che firma <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> DIPENDENTE PRIVATO che firma <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)	
<input type="checkbox"/> Ditta Individuale <input type="checkbox"/> Società di professionisti <input type="checkbox"/> Studio Associato <input type="checkbox"/> Altro (indicare)	
Scaglione Fatturato <input type="checkbox"/> 15.000 € <input type="checkbox"/> 33.000 € <input type="checkbox"/> 50.000 € <input type="checkbox"/> 75.000 € <input type="checkbox"/> 100.000 € <input type="checkbox"/> 150.000 € <input type="checkbox"/> 200.000 € <input type="checkbox"/> 250.000 € <input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 350.000 € <input type="checkbox"/> 400.000 € <input type="checkbox"/> 450.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> oltre 500.000 €	
<u>AMBITO DI ATTIVITA' PREVALENTE</u>	
<input type="checkbox"/> INFORMATICO <input type="checkbox"/> CHIMICO <input type="checkbox"/> EDILE <input type="checkbox"/> IMPIANTI ELETTRICI <input type="checkbox"/> IMPIANTI MECCANICI <input type="checkbox"/> IMPIANTI TERMOFLUIDICI	
% indicativa attività di cui 81/08
% indicativa attività prevenzione incendi
% indicativa attività acustica
% indicativa attività certificazione energetica
% indicativa attività Altre abilitazioni (specificare)
% indicativa ATTIVITA' OPERATIVA Indicare settore <input type="checkbox"/> verifiche impianti <input type="checkbox"/> realizzazione impianti <input type="checkbox"/> Misurazioni <input type="checkbox"/> Collaudi <input type="checkbox"/> Campionamenti e analisi <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
DESCRIZIONE SINTETICA	
IPOTESI DI POSSIBILI DANNI	
EVENTUALI ATTIVITA' CHE POTREBBERO ESULARE DALLA COPERTURA ASSICURATIVA RC PROFESSIONALE IN QUANTO NON SPECIFICHE DEL TECNICO (es amministratore condominiale)	
INTERESSE PER UN INCONTRO PERSONALE? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Contattare Ing. Francesca Monesi f.monesi@allins.it - cell. 3208162721	
INTERESSE ALLA VALUTAZIONE GRATUITA DELLA POLIZZA STIPULATA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Trasmettere le condizioni di polizza e la scheda di copertura a f.monesi@allins.it	

Trasmettere a:
c.marsetti@allins.it
entro.....

