

Solicitud adhesión a la Póliza de Asistencia Sanitaria

Solicitante		
Apellidos y Nombre ó Razón Social		Nº. Documento
Domicilio		Nº/Esc./Pta.
Código Postal	Población	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico

Representante		
Apellidos y Nombre		Nº. Documento
Teléfono	Domicilio	Nº/Esc./Pta.
Código Postal	Población	Provincia

SOLICITA
Adherirse al Seguro de Asistencia Sanitaria, suscrito por el Patronato Municipal de Deportes de Moguer con la Compañía SURNE SEGUROS Y PENSIONES, para el periodo comprendido desde el día de la fecha al 31/12/2018, según la Condiciones Generales de Seguros Colectivos de Accidentes, y en los términos que en el mismo se recoge, por importe de 7 euros (SIETE EUROS), siguiendo el protocolo marcado a tal fin.

AUTORIZA
A facilitar los datos personales del/a interesado/a y ser trasladados a la Compañía de Seguros SURNE SEGUROS Y PENSIONES, a efectos de ser dado/a de alta en la Póliza suscrita al efecto, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal .

En Moguer, a ____ de _____ de 2.01__
El/La Solicitante,

Sr. Presidente del Patronato Municipal de Deportes de Moguer