



**CONFEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA DI POLIZIA
SEGRETERIA GENERALE NAZIONALE**

**Spett.le
TODAY SERVICE snc
Via Ludovisi 35
00187 Roma**

Il sottoscritto/a.....
iscritto/a alla Confederazione Sindacale Autonoma di Polizia con la presente
manifesta il suo interesse a valutare approfonditamente le condizioni previste
dalla **Polizza Eura Salute Più** così come definita nell'accordo di convenzione
fra la **Consap** (Confederazione Sindacale Autonoma di Polizia) e la Compagnia
Europ/Assistance spa, al premio annuo di euro **180,00** (centottanta), con le ga-
ranzie consultabili su <http://www.consap.org/polizza-tutela-sanitaria/> al fine di
provvedere ad una eventuale sottoscrizione e a tale scopo comunica i suoi dati:

COGNOME E NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

COD. FISCALE.....

RESIDENZA..... **PR** (.....)

IN VIA/PIAZZA..... **N**..... **CAP**.....

E-MAIL..... **TEL**.....

Data

In fede

.../.../...

.....