ASSIMEDICI®
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI
20123 Milano – V.le di Porta Vercellina, 20
**Tel. 02.48.00.46.77 - Fax 02.48.00.94.47**
**www.assimedici.it info@assimedici.it**

**AGEVOLAZIONI RISERVATE AGLI ISCRITTI ASSOCIAZIONE MEDICI LEGNANO**

# SCHEDA QUESITI TECNICI

**Modulo da inviare a mezzo fax allo 02.48.00.94.47**
**Per informazioni chiamare l' 800.91.73.33 oppure lo 02.48.00.46.77**

**NUMERO ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE MEDICI LEGNANO** _____

**Iscritto** _____
**Indirizzo** _____
**Cap** _____ **Città** _____ **Pv** _____
**Tel. Abitazione** _____ **Cellulare** _____
**e-mail** _____ Fax _____

**Specializzato in** _____

☐ Libero professionista
☐ Dipendente Azienda Sanitaria Privata con libera professione
☐ Dipendente Azienda Sanitaria Pubblica Full Time
☐ Dip. Azienda Sanitaria Pubblica con Intramuraria
☐ Dip. Azienda Sanitaria Pubblica con Extramuraria

**Assicurazioni personali in corso**: SI ☐ NO ☐ - Compagnia _____
**Assicurazioni dell'azienda in corso**: SI ☐ NO ☐ - Compagnia _____

**- QUESITO DI TIPO ASSICURATIVO** . **SI** ☐ **NO** ☐
**- QUESITO DI TIPO LEGALE** . **SI** ☐ **NO** ☐
**- QUESITO DI TIPO PENSIONE/PREVIDENZIALE** . **SI** ☐ **NO** ☐

Oggetto: _____

Quesito: _____