

FAX
Conferma Incasso

DA _____ FAX _____

A: ASSIMEDICI _____ FAX 02.48.00.46.77 _____

ALLA CORTESE ATTENSIONE: UFFICIO AMMINISTRATIVO _____

C O P E R T U R A P O L I Z Z A

VI PREGHIAMO VOLER REGISTRARE A COPERTURA

POLIZZA N. _____ COMPAGNIA _____

SCADENZA DEL: ____/____/____

CONTRAENTE: _____

ABBIAMO REGISTRATO A CASSA €. _____,

SEGUE VERSAMENTO COME DA ACCORDI.

Firma _____

DATA _____ NUMERO PAGINE INC.COPERTINA _____