

4 004 00001 00000180014

ATTO DI VARIAZIONE

N.Polizza 4/4083/194/40014485

Agenzia BOLOGNA

Cod. Sub. 327

N.Appendice 1

Pag. 1 di 1

Contraente

G.A.A.T.

Codice Fiscale

97518180019

effetto variazione 16.10.2017

scadenza polizza 30.06.2018

Frazionamento premio: ANNUALE

Tacito rinnovo: SI

Adeguamento: NO

Prodotto 1812

LE PARTI PRENDONO ATTO DELLE SEGUENTI VARIAZIONI APPORTATE ALLA POLIZZA

PREMIO

Prima Rata

Rate Successive

dal 16.10.2017

al 30.06.2018

Premio Netto

Accessori

Premio Tassabile

Tasse

Totale premio

Descrizione della variazione

VEDI ALLEGATO

FERMO IL RESTO

Il presente atto di variazione e' integrato:

- dall'allegato per la coassicurazione.

UNISALUTE S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente

Emesso il 16.10.2017

Il premio della rata alla firma e' stato pagato il

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicita' del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato