

### SCHEDA MALATTIA GLOBALE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_

Libretto N. \_\_\_\_\_

### FA DOMANDA D'ISCRIZIONE

alla Commercianti Mutua Ospedaliera e Convenzione Sanitaria (Axa Assicurazioni),  
 a partire dal \_\_\_\_\_ a favore proprio e dei seguenti familiari:

Cognome – Nome	Data nascita	Rapp. parentela	Codice fiscale	Quote pro-capite	Sconto %
		TITOLARE			

Assicurato	Cat. A	IMPORTI GARANZIE PRESTATE		
		Malattia globale		Formula C
		Massimale € 5.000.000,00	Sconto 50% - 40% - 20 %	
Nucleo Familiare N. componenti.....				
Singolo				
Genitori e/o suoceri conviventi				
		IMPORTO TOTALE € _____		

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme dello Statuto e del Regolamento della CMO stessa che dichiara di accettare integralmente, per sé e per i suoi familiari ed eventuali aggregati.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



ridefiniamo / gli standard