

MODULO RIEPILOGATIVO DATI (MOD. MR 24-25)

entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza
“PROGRAMMA ASSICURATIVO SI SCUOLA PRIMA®”

NUMERO POLIZZA 582221553E già inviata dall'Istituto ad Assicuratrice Milanese SpA

ISTITUTO: COMPRESO "DON LORENZO TILANI" DI AQUICOLA C.F. 90020580304
 Tel: 0431-872738 ; Fax: _____ ; e-mail: INDIC@46002@ISTROZINE.IT

CALCOLO PREMIO ASSICURATIVO

N° alunni iscritti 1015 N°alunni paganti 880 x Euro 6,00 = Euro 5.280,00
 (minimo 90 % degli iscritti) (combinazione scelta)

N° operatori copertura base 110 x Euro 6,00 = Euro 660,00

N° operatori copertura estesa _____ x Euro _____ = Euro _____

Kasko Revisori = Euro 150,00 (barrare in caso di adesione)

FATTURA ELETTRONICA CODICE UNIVOCO UFLVHO
 PREMIO TOTALE SCUOLA = Euro 5840,00

DATI PER IL PAGAMENTO A : ASSICURATRICE MILANESE SPA
Bonifico Bancario: Crédit Agricole Cariparma SpA
IBAN: IT 72X 06230 12900 000041007333
CAUSALE VERSAMENTO: SALDO POLIZZA N. 582221553E

IL DIRIGENTE



Stefano Tulli

ALUNNI ISCRITTI 1015 DI CUI 43 ALUNNI H