



ABM Assurance Brokerage Management s.r.l.

Capitale Sociale € 10.000,00 i.v.
P.IVA 09400090966
Registro Imprese di Milano R.E.A. 2088214
Iscritta al R.U.I. sezione B n°: 000543832 del 02/03/2016

Impresa soggetta a controllo IVASS
www.ivass.it
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
abm@casellapec.com

INCASSO DEL PREMIO

RILAVAZIONE DATI DA EFFETTUARE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DEL 21.11.2007

Data di Operazione

Compagnia per il quale si incassa il Premio

Tipo Polizza Importo

DATI DELL'OBBLIGATO AL PAGAMENTO

Cognome e Nome / Ragione Sociale

Codice Fiscale / Partita I.V.A.

Indirizzo Cap Città Provincia

Comune di Nascita Data di Nascita

TIPO DOC: 1 Carta Iden. - 2 Patente di Guida - 3 Passaporto - 4 Porto d'armi - 5 Tessera Postale - 6 Altro _____

Nr. documento _____ Data di Rilascio _____

Autorità e Località di rilascio _____

DATI SUL SOGGETTO CHE PAGA PER CONTO DELL'OBBLIGATO

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Indirizzo Cap Città Provincia

Comune di Nascita Data di Nascita

TIPO DOC: 1 Carta Iden. - 2 Patente di Guida - 3 Passaporto - 4 Porto d'armi - 5 Tessera Postale - 6 Altro _____

Nr. documento _____ Data di Rilascio _____

Autorità e Località di rilascio _____

- Firma di chi paga per conto altrui, a conferma dei dati dichiarati sotto la propria responsabilità e dell'avvenuta ricezione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Firma _____

- Il Sottoscritto **Carbone Maria** in qualità di **Amministratore** dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver personalmente rilevato i dati sopra esposti.

Firma _____