SIVELP • SINDACATO ITALIANO VETERINARI LIBERI PROFESSIONISTI
SEDE NAZIONALE: VIA ZANOTTI, 15 • 30029 S. STINO DI LIVENZA (VE)
TEL: 800 12 64 62 • e-MAIL: sivelp@sivelp.it • WEB: www.sivelp.it

SERVIZI SIVELP

Il sottoscritto Dr._____ CF | | | | | | | | | | | | | | | | |

dichiara di essere in regola con l'iscrizione al SIVELP per l'anno in corso e chiede l'attivazione dei seguenti servizi:

Responsabilita' civile verso terzi	€ 70,00
Incremento di massimale a un milione di euro	€ 255,00
Incremento di massimale a due milioni di euro	€ 295,00
Tutela giudiziaria	€ 38,75
Infortuni	€ 115,00
Sono interessato alla polizza per gli ambulatori	Barrare
Sono interessato alla polizza r c auto e allego i seguenti documenti: certificato di nascita e residenza, copia libretto circolazione e copia ultimo attestato di rischio per il veicolo precedentemente assicurato	Barrare

compilare ed inviare al numero di fax **049 8830809** allegando eventuale copia del bonifico bancario intestato al SIVELP
(unicredit banca: paese it cineu 86• cin w abi 02008 cab 36310 c/c 000040926787)
o bollettino postale C/C 16100687 intestato a SIVELP via zanotti, 15 30029 S. Stino di Livenza (VE)

Data, timbro e firma .....