SIVELP
SINDACATO ITALIANO VETERINARI
LIBERI PROFESSIONISTI

servizi e convenzioni 2015

Il sottoscritto dott. _____ _____ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
cognome nome codice fiscale

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

☐ Responsabilità civile verso terzi (RCT), massimale 250.000,00 € – per tirocinanti/neolaureati
- *premio mensile* **8,50** €

☐ Responsabilità civile verso terzi (RCT), massimale 250.000,00 € – esclusi cavalli da competizione
- *premio annuale* **100,00** €

☐ Responsabilità civile verso terzi (RCT), massimale 2.000 000,00 € – compresi cavalli da competizione
- *premio annuale* **395,00** €

☐ Tutela giudiziaria (TG)
- *premio annuale* **40,00** €

☐ Infortuni (I)
- *premio annuale* **115,00** €

Polizza multirischio per ambulatori/strutture (RCM)
☐ *sono interessato ad informazioni sulla convenzione offerta agli iscritti SIVELP*
☐ *confermo preventivo/polizza attiva* € _____ , _____

Polizza responsabilità civile professionale per ambulatorio/strutture (RCTPA)*
☐ *sono interessato ad informazioni sulla convenzione offerta agli iscritti SIVELP*
☐ *confermo preventivo/polizza attiva* € _____ , _____
* da assicurare: associati n° ____ , dipendenti veterinari n° ____ , dipendenti non veterinari n° ____

☐ Sono interessato al fondo pensione della categoria

Compilare il presente stampato nelle voci di interesse ed inviare mezzo fax al numero:
049 88 30 809
allegando copia dell'eventuale bonifico, da effettuarsi alle seguenti coordinate:
intestare SIVELP, presso Unicredit Banca, IBAN:
IT86W 02008 3631 00000 409 26 787

SIVELP · SINDACATO ITALIANO VETERINARI LIBERI PROFESSIONISTI · SEDE NAZIONALE: VIA ZANOTTI, 15 30029 S.STINO DI LIVENZA (VE) · TEL. 800 12 64 62 · FAX 049 88 30 809
e-MAIL: sivelp@sivelp.it · WEB: www.sivelp.it · C.F. 92026210341 · P.IVA 03681180281 · UNICREDIT BANCA · IBAN: PAESE IT CIN/EU 86 CIN/IT W ABI 02008 CAB 36310 C/C 000040926787