

Procura

Datore di procura:

Nome, cognome _____

Strada, numero civico _____

CP, luogo _____

Data di nascita _____

Delegato:

Nome, cognome _____

Strada, numero civico _____

CP, luogo _____

Data di nascita _____

Io sottoscritto confermo, che la persona sopra indicata e autorizzata è legittima a ricevere informazioni, fare adeguamenti e disdette contrattuali su le polizze esistenti presso la smile.direct assicurazioni. Inoltre il rappresentante può eseguire tutte le operazioni necessarie per la conclusione del contratto, dare spiegazioni e accettare documenti contrattuali.

Questa procura è valida dalla data della firma fino a revoca per iscritto.

Luogo, Data: _____

Firma datore di procura: _____

Firma delegato: _____