

Adesione per tutti

(iscrizione passiva)

Senza limite d'età

Senza domande sulla salute



Prezisa mi è stata raccomandata da:

valido da:

Ogni 1. del mese

	M	F		Eco	Standard	Plus	Premium
Cognome/ Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognome/ Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognome/ Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognome/ Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognome/ Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Data di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Via	<input type="text"/>	CAP/ città	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
LAMal	<input type="text"/>	LCA	<input type="text"/>

Quote associative (CHF / mese)	Eco	Standard	Plus	Premium
Bambini fino ai 18 anni	15.00	20.00	30.00	45.00
Adulti a partire da 19 anni	25.00	30.00	40.00	55.00

Riduzioni (Numero di persone sulla stessa fattura): **2 Persone - 5% / 3 Persone- 7,5% / a partire da 4 Persone - 10%**

Pagamento dei contributi

Metodo di pagamento preferito

<input type="checkbox"/> LSV+	<input type="checkbox"/> Debit Direct	<input type="checkbox"/> Ordine Permanente	<input type="checkbox"/> Fattura (Fatturazione minima: CHF 60.00 / Mese)
-------------------------------	---------------------------------------	---	---

Periodo di rilevazione

<input type="checkbox"/> annuale (2% sconto)	<input type="checkbox"/> semestrale (1% sconto)	<input type="checkbox"/> trimestrale	<input type="checkbox"/> bimestrale	<input type="checkbox"/> mensile
--	---	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Coordinate bancarie per i rimborsi

IBAN

Il/la sottoscritto/a riconosce gli statuti asisa (le nostre prestazioni vengono erogate senza diritto legale). I vostri dati personali, che mettete a nostra disposizione, saranno trattati in modo confidenziale. Vengono da noi memorizzati ed elaborati nell'ambito del processo di creazione del contatto. Utilizziamo i vostri dati solo per i nostri scopi per la corretta elaborazione durante il periodo di adesione e per potervi inviare esclusivamente le nostre interessanti offerte. I vostri dati personali non saranno trasmessi a terzi. Modifiche e cambiamenti della legge possono influenzare le condizioni di tutela dei dati. Le aggiorneremo di conseguenza e vi informeremo in forma appropriata

Luogo/ Data	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-------	----------------------

Inviare a: asisa
Lägerstrasse 23
8600 Dübendorf