

Spettabile

Agenzia UnipolSai Assicurazioni SpA cod. 64455
ADORNI-BALESTRIERI-SELETTI S.R.L.
Borgo Marco dell'Arpa, 8
43121 PARMA

Alla cortese attenzione
Sig.ra Carlotta Ferri

Bologna, 10 maggio 2017

Oggetto: Cassa SalutePiù /AcerParma - Piano sanitario Dipendenti n. 40014361 –

Con la presente siamo a confermarvi l'iscrizione a CassaSalutePiù di **AcerParma** la cui decorrenza avrà effetto nei termini previsti al comma 4 dell'art. 2 del Regolamento.

Il contributo totale relativo alle prestazioni sanitarie è di **€. 7.248,00** così suddiviso:

- Contributo sanitario periodo 31/03/2017-31/12/2017	€.	7.200,00
- Quota associativa 2017	€.	48,00
Totale	€.	7.248,00

Il versamento potrà essere effettuato dalla **AcerParma** tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a Cassa Salute Più presso Unipol Banca - Filiale 14 - Via Stalingrado 59/A - Bologna, **CODICE IBAN: IT59C 03127 02403 000000100227** specificando nella causale che si tratta del contributo sanitario della polizza in oggetto più la quota associativa.

Cordiali saluti.

CASSA SALUTEPIU'
(Il Presidente)



All.ti:

- 1) Frontespizio piano sanitario n. 40014361
- 2) Fascicolo Informativo