

Spett.le
Vogliotti Broker S.r.l. - R.U.I. B000380625
via Brofferio n. 3
10121 – Torino

Dott./Dott.ssa _____
(indicare cognome nome)

Oggetto: mandato di brokeraggio assicurativo

Preso atto che la Società è iscritta nella sezione B del Registro Unico degli Intermediari di Assicurazioni (D. Lgs. n. 209/2005) al numero B000380625, con la presente Vi nominiamo nostri broker e Vi affidiamo l'incarico di prestarci assistenza e consulenza relativamente al contratto Convenzione chiusa "RIUNITI" per la polizza Responsabilità Civile Professionale.

Il presente incarico è valido con l'adesione alla polizza Convenzione chiusa e cesserà automaticamente alla cessazione della stessa o salvo nostra/Vostra eventuale revoca scritta inviata con preavviso di almeno mesi 1 (uno).

RingraziandoVi per la Vostra collaborazione, Vi porgiamo i nostri migliori saluti.

Letto, approvato e sottoscritto in Torino, addì

*

*Firma della persona fisica ovvero
timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

Per accettazione
Vogliotti Broker S.r.l.