

# Sottoscrizione di certificati di quote sociali



MUTUELLE VAUDOISE,  
Société Coopérative  
Place de Milan, CP 120, CH-1001 Losanna  
T 0800 811 911, F 021 618 85 16

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

NPA/Luogo \_\_\_\_\_ Cantone \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Se straniero (permesso A,B,C) \_\_\_\_\_

## Si prega di contrassegnare con una croce la voce che fa al caso suo.

Titolare di una o più polizze assicurative presso  VAUDOISE GENERALE  
Compagnia di Assicurazioni Polizza N° \_\_\_\_\_  
e/o

VAUDOISE VITA  
Compagnia di Assicurazioni Polizza N° \_\_\_\_\_

Desidero diventare/Sono già socio della MUTUELLE VAUDOISE,  
Società Cooperativa e desidero sottoscrivere

\_\_\_\_\_ Certificato/i quota/e nominativo/i da CHF 100.-  
Si invita a scrivere la cifra in lettere

Per un importo totale di CHF \_\_\_\_\_ (più l'imposta federale di bollo dell' 1%)

## Sottoscrizione di 10 (dieci) certificati di quote per socio al massimo.

Desidero il pagamento dell'interesse annuo sul  conto postale N° CCP  
\_\_\_\_\_

oppure

conto bancario N° IBAN  
\_\_\_\_\_

Banca: \_\_\_\_\_

Succursale: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si prega d'invviare il presente modulo di sottoscrizione a:

MUTUELLE VAUDOISE  
Société Coopérative  
Servizio certificati di quote sociali  
Casella postale 120  
CH-1001 Losanna

In anticipo grazie.