

ASSIDA - MODULO RICHIESTA RIMBORSI

- | | |
|----------|---|
| 1 | Compilare un solo modulo per persona e per tipo di prestazione |
| 2 | Allegare la relativa documentazione (fatture, prescrizione, modulo odontoiatrico ecc.) |
| 3 | Per l'invio, due possibilità alternative:
- scannerizzare insieme modulo e documentazione e inviare il file pdf a rimborsi.assida@telecomitalia.it
- faxare un solo modulo alla volta, insieme alla relativa documentazione, al n° 06/91866747 |

ASSOCIATO TITOLARE

Codice ASSIDA	Cognome e nome	Data di nascita

PERSONA CHE HA FRUITO DELLA PRESTAZIONE

Codice ASSIDA	Cognome e nome	Data di nascita

TIPO DI PRESTAZIONE (SELEZIONARNE UNO SOLO)

	Tipo prestazione	Importo	N. Allegati
<input type="checkbox"/>	Ricovero/intervento		
<input type="checkbox"/>	Visite ed esami		
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia		
<input type="checkbox"/>	Logopedia		
<input type="checkbox"/>	Psicoterapia		
<input type="checkbox"/>	Ticket		
<input type="checkbox"/>	Odontoiatria		
<input type="checkbox"/>	Occhiali		
<input type="checkbox"/>	Lenti a contatto		
<input type="checkbox"/>	Protesi acustiche		
<input type="checkbox"/>	Assist. Inf./lungod.		
<input type="checkbox"/>	Altro		

Data

Firma dell'associato titolare

Consenso privacy per prestazioni fruito dall'associato titolare o dai familiari minorenni

Acconsento al trattamento dei dati personali e di quelli relativi allo stato di salute ai sensi del art. 9 del Regolamento UE 2016/679, di mia titolarità o dei familiari minorenni di cui ho la responsabilità genitoriale, allegati alla presente o già inviati ad ASSIDA, esclusivamente per le finalità previste dalla Informativa Privacy pubblicata sul sito www.assida.it

Data

Firma dell'associato titolare

Consenso privacy per prestazioni fruito dal familiare maggiorenne

Acconsento al trattamento dei dati personali e di quelli relativi allo stato di salute ai sensi del art. 9 del Regolamento UE 2016/679 di mia titolarità, allegati alla presente o già inviati ad ASSIDA, esclusivamente per le finalità previste dalla Informativa Privacy pubblicata sul sito www.assida.it

Data

Firma dell' assisito maggiorenne