

Studio Medico Oculistico
Dott. Giovanni Amerio
Via Alfieri 16, 10043 Orbassano (TO)
C.so Torino 9, 10098 Rivoli (TO)
Telefono 011 0842848
Fax 011 0432488
info@studioculistico.net
amerio@pec.it

MODULO PER RICHIESTA CERTIFICAZIONE E/O DOCUMENTAZIONE A FINI ASSICURATIVI

Nome Compagnia Assicuratrice: _____

Agenzia di: _____

Nominativo di contatto: _____

Assicurato: _____

Richiesta integrazione documentazione: _____

Data: _____

Timbro e firma Assicurazione

Accettazione dell'Assicurato alla trasmissione da parte dello Studio Medico Oculistico della documentazione richiesta dalla Compagnia Assicuratrice.

Data: _____

Firma dell'Assicurato