

SPRENGEL - DISTRETTO

Unterfertigte(r) - Il (la) sottoscritto(a)

geboren am - nato(a) il

.....  
 wohnhaft in - residente a

.....  
 Straße - via

.....  
 Nr. - n.

## WÄHLT - DICHIARA DI SCEGLIERE

für sich allein  
per sè solo

für sich und die unten angeführten Familienangehörigen  
per sè e per i propri familiari sottoelencati

für die unten angeführten Familienangehörigen allein  
per i suoi familiari sottoelencati

Familienname u. Vorname der Familienangehörigen - cognome e nome dei familiari

Geburtsdatum  
data di nascita

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

den Wahlarzt Dr. - il dottor	Arztcode - codice medico	Quoten - quote

Ausfertigungsdatum - data di compilazione

Der Beamte - l'impiegato

.....  
 Der/die Unterfertigte erklärt in die aufgeschlagene Kundmachung bezüglich des Datenschutzes Einsicht genommen zu haben. I/la sottoscritta dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy esposta.

.....  
 Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters - Firma dell'assistito o del legale rappresentante

Mod. 03.053.022 - 5/2009 - C.S./pc/if - cod. 3002277