

COVER ADESIONE ALL'OPERAZIONE A PREMI

“Zurich Bank: protezione oggi, serenità domani”

DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA

Si richiede al Consulente Finanziario Zurich Bank di compilare la parte sottostante:

CONSULENTE ZURICH BANK:

NOME E COGNOME

CODICE

EMAIL

TELEFONO

Luogo _____ Data invio ____/____/____

Copia per la Banca

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'OPERAZIONE A PREMI

“Zurich Bank: protezione oggi, serenità domani”

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

Numero di Direzione

Generale Cliente (NDG) _____

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

censito nei sistemi di Zurich Bank con il Numero di Direzione Generale (NDG) sopra indicato

Dichiara

- di aver letto e accettato l'informativa fornita ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e di aver prestato il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Banca e dei soggetti (italiani / stranieri) cui tali dati possano essere comunicati per le finalità di cui alla suddetta informativa nel contesto dell'Operazione a Premi “Zurich Bank: protezione oggi, serenità domani” (l' “Iniziativa”);
- di aver letto ed accettato il Regolamento completo dell'Iniziativa reso disponibile dalla Banca sul sito <https://www.zurichbank.it/iniziative-commerciali/Protezione-Smart-Protection>;
- di essere consapevoli che il premio, eventualmente maturato, verrà corrisposto sotto la forma di Buono di acquisto elettronico (BAE) al contraente della polizza TCM Zurich Smart Protection e che tale soggetto deve coincidere con la persona fisica firmataria del modulo di adesione censito nei sistemi Banca con l'NDG sopra indicato

e

chiede

di voler aderire all'Iniziativa medesima mediante la sottoscrizione del presente modulo di adesione.

Firma dell'aderente

Luogo _____ Data ____/____/____

Copia per la Banca

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'OPERAZIONE A PREMI

“Zurich Bank: protezione oggi, serenità domani”

DA COMPILARE A CURA DEL CLIENTE

Numero di Direzione

Generale Cliente (NDG) _____

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

censito nei sistemi di Zurich Bank con il Numero di Direzione Generale (NDG) sopra indicato

Dichiara

- di aver letto e accettato l'informativa fornita ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e di aver prestato il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Banca e dei soggetti (italiani / stranieri) cui tali dati possano essere comunicati per le finalità di cui alla suddetta informativa nel contesto dell'Operazione a Premi “Zurich Bank: protezione oggi, serenità domani” (l' “Iniziativa”);
- di aver letto ed accettato il Regolamento completo dell'Iniziativa reso disponibile dalla Banca sul sito <https://www.zurichbank.it/iniziative-commerciali/Protezione-Smart-Protection>;
- di essere consapevoli che il premio, eventualmente maturato, verrà corrisposto sotto la forma di Buono di acquisto elettronico (BAE) al contraente della polizza TCM Zurich Smart Protection e che tale soggetto deve coincidere con la persona fisica firmataria del documento in oggetto e censita nei sistemi Banca con l'NDG sopra indicato

e

chiede

di voler aderire all'Iniziativa medesima mediante la sottoscrizione del presente modulo di adesione.

Firma dell' aderente

Luogo _____ Data ____/____/____

Luogo _____ Data ____/____/____

Zurich Italy Bank S.p.A.

Copia per il Cliente