

Procura per la partecipazione al programma di bonus Helsana+

Persona minorene
(partecipante Helsana+)

Signora Signor

Cognome, nome

Via, n.

NPA, località

N. d'assicurato

Data di nascita

Rappresentante legale

Signora Signor

Cognome, nome

Via, n.

NPA, località

Data di nascita

Telefono

E-mail

La persona minorene è assicurata presso l'assicurazione del personale di Helsana Assicurazioni SA.

Con la presente autorizzo la persona di cui sopra a partecipare al programma di bonus Helsana+. La presente procura vale dalla data di sottoscrizione fino alla revoca scritta.

Luogo e data

Firma del delegante (persona responsabile dell'educazione)

Fotografare il formulario, compilato e firmato, e caricarlo nell'App. Grazie.