

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ luogo di nascita: _____ Sesso: M F

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ luogo di nascita: _____ Sesso: M F

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ luogo di nascita: _____ Sesso: M F

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ luogo di nascita: _____ Sesso: M F

Qualora non fosse possibile l'invio telematico, al costo della card prescelta dovrà essere aggiunto il costo di spedizione pari a € 6,90. Tutti i prezzi si intendono comprensivi di IVA e saranno validi sino al 31/12/2019.

* In caso di Società/Associazione occorre che sia compilato il campo "Dati del fruitore dei servizi" relativo alla persona fisica cui sarà intestata la card.

** In caso di card Family/Aziende-Welfare il campo "Dati dei familiari aderenti" dovrà essere compilato riportando i dati di tutti i fruitori dei servizi.

Metodo di pagamento

- Bonifico bancario sul c/c intestato a AreaMedical24 S.r.l. presso BNL Agenzia 7011, Via Borgomanero 43, Torino, IBAN: IT31U010050101100000000839
- Carta di credito

Data _____ Firma del Cliente x _____

Diritto di recesso

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 52 e seguenti del D.lgs. n. 206/2005 (Codice del Consumo, parte III, titolo III, capo I "Dei diritti dei consumatori nei contratti"), qualora il presente contratto sia stato stipulato a distanza o negoziato fuori dai locali commerciali, al Cliente, che sia consumatore ai sensi dell'art. 3 del Codice del Consumo, è riconosciuto il diritto di recedere dal contratto stesso senza doverne indicare le ragioni, entro 14 (quattordici) giorni dalla conclusione del Contratto. Il diritto di recesso potrà essere esercitato dal Cliente utilizzando il modulo tipo di recesso riportato in calce all'informativa precontrattuale o trasmettendo a AreaMedical24, Corso Lombardia n. 47, 10078 Venaria Reale (TO), una qualsiasi altra dichiarazione esplicita della sua decisione di recedere dal contratto. A seguito dell'esercizio del diritto di recesso, AreaMedical24 S.r.l. rimborserà al Cliente entro 14 (quattordici) giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, tutti i pagamenti ricevuti. Il rimborso verrà effettuato utilizzando lo stesso mezzo di pagamento usato dal Cliente per la transazione iniziale, salvo che il Cliente abbia espressamente convenuto altrimenti e, in ogni caso, senza che questi debba sostenere alcun costo quale conseguenza di tale rimborso. Se il Cliente vuole che la prestazione dei servizi inizi durante il periodo di recesso, dovrà farne esplicita richiesta a mezzo posta elettronica o fax a AreaMedical24. Qualora il Cliente esercitasse il diritto di recesso dopo aver presentato tale richiesta, sarà tenuto a pagare a AreaMedical24 un importo proporzionale ai servizi prestati fino al momento in cui il Cliente ha informato AreaMedical24 dell'esercizio del diritto di recesso.

Accettazione delle Condizioni Generali di contratto

Dichiaro, anche ai sensi dell'art. 1341 comma 1 cod. civ., di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni Generali, di cui ho previamente ricevuto copia, consultabili altresì sul sito internet www.areamedical24.com.

Firma del Cliente x _____

Informativa precontrattuale

Dichiaro di aver previamente ricevuto le informazioni precontrattuali di cui all'art. 49 del D.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del Consumo, parte III, titolo III, capo I "Dei diritti dei consumatori nei contratti"), consultabili altresì sul sito internet www.areamedical24.com.

Firma del Cliente x _____

Consenso al trattamento dei dati personali necessari alla prestazione dei servizi Areamedical24 Card

Preso atto di quanto indicato nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 in calce alle Condizioni Generali,

Presto il consenso Nego il consenso

al trattamento dei miei dati personali necessari alla prestazione dei servizi Areamedical24 Card per le finalità di cui alla suddetta informativa, in difetto del quale non sarà possibile dare corso alla prestazione dei servizi medesimi.

Presto il consenso Nego il consenso

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali necessari alla prestazione dei servizi Areamedical24 Card per le finalità di cui alla suddetta informativa, in difetto del quale non sarà possibile dare corso alla prestazione dei servizi medesimi.

In caso di Areamedical24 Card Family/Aziende-Welfare, il consenso dovrà essere prestato anche dai familiari aderenti¹.

Firma del Cliente (o del fruitore dei servizi, se diverso dal Cliente) x _____

Nome e cognome _____ del familiare 1° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 2° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 3° Firma _____

(riservato Aziende-Welfare):

Nome e cognome _____ del familiare 4° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 5° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 6° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 7° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 8° Firma _____

Nome e cognome _____ del familiare 9° Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per la commercializzazione a distanza di servizi e per finalità di marketing

Preso atto di quanto indicato nell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 in calce alle Condizioni Generali,

Presto il consenso Nego il consenso

per le finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di compimento di ricerche di mercato, di comunicazioni commerciali o di vendita diretta, attinenti a servizi commercializzati da AreaMedical24 S.r.l., nonché a prodotti e servizi di società terze (partner commerciali di AreaMedical24 S.r.l.), mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS.

Firma del Cliente (o del fruitore dei servizi, se diverso dal Cliente) x _____

Il presente modulo dovrà essere trasmesso a AreaMedical24 S.r.l. via e-mail all'indirizzo areamedical24card@med24srl.com oppure a mezzo fax al numero +39 011 0142113.

¹ Per i minori, gli inabilitati o interdetti la sottoscrizione dovrà essere apposta dagli esercenti la responsabilità genitoriale, dal curatore o dal tutore.