

.....li.....

Alla Sede Centrale S.a.t  
Via Mancini, 57  
38122 TRENTO  
Fax 0461/986462  
e-mail [amministrazione@sat.tn.it](mailto:amministrazione@sat.tn.it)

Il sottoscritto .....  
in possesso del/i titolo/i .....nato il .....  
Residente ..... C.a.p .....  
Via/piazza ..... n° .....  
e-mail .....

**DICHIARA**

**Di scegliere per l'anno 2017 e SEGUENTI la copertura integrativa combinazione B**

Il sottoscritto .....  
Firma .....