

<b>MANDATO DI PRODUZIONE</b>	
Nr. Contratto / Proposta	
Compagnia / Partner	
Nome del Prodotto Assicurativo	
Data della Proposta	
Mediatore/i	MEDIATORE <span style="float: right;">CHF/UP</span>
Responsabile per il cliente	.....
Coach	.....
Indicatore	.....
Consulente AFA/FINMA	MEDIATORE AFA <span style="float: right;">CHF/UP</span>
Nome e Cognome del Cliente	
Data di nascita	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo abitazione	
Modalità di pagamento	Bollettino / LSV / Ordine Permanente / Deposito Premi
Rata del premio	CHF
Periodicità del pagamento	Mensile/Trimestrale/semestrale/annuale/Premio Unico
Data di Inizio	
Data di scadenza	
Durata (in anni)	
Mandato Nuovo 2020	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (se no, Perché)
Registrato in SIMBIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (se no, Perché)
Mail conferma servizio clienti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (se no, Perché)
	Data della conferma:

il presente documento ha valore solo per uso interno da parte dell'Amministrazione