**Attivazione Polizza Infortuni Temporanea**

**Inviare prima dell’inizio dell’attività a:**

* **Cattolica Assicurazioni – Agenzia AssicurMare**

**Via Rimassa 179R – 16129 Genova**

**Tel: 010 5955531– Fax: 010 5969621**

**Email: genovarimassa@cattolica.it**

* **FIE – Servizio Tesseramento – Email: tesseramento@fieitalia.it**

|  |
| --- |
| **Associazione Richiedente**  |
| **Associazione**  | **Matricola**  |
| GRUPPO TREKKING BAGNO A RIPOLI  | 251  |
| **Evento / Manifestazione / Gara**  |
| **Descrizione**  |
|  |
| **Data Inizio**  | **Ora Inizio**  | **Località di Partenza**  |
|  |  |  |
| **Data Fine**  | **Ora Fine**  | **Località di Arrivo**  |
|  |  |  |

**NOTA:** Peril calcolo dell’addebito si tiene conto dei **giorni solari impiegati**, indipendentemente dalla durata oraria della manifestazione (Es: inizio ore 18:00 e termine ore 6:00 giorno successivo = 2 giorni)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Elen** | **nco degli Ospiti Occasionali da Assicurare**  |
| **N.**  | **Cognome**  | **Nome**  | **Codice Fiscale**  |
|  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |
| 8  |   |  |   |
| 9  |  |  |   |
| 10  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data  | FIRMA  |

 Il Presidente

 