**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

