



**RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CORSI TRIMESTRALI DI
PRESCIISTICA E ALPINISMO EFFETTUATI IN PALESTRA.**

Modulo n. 10

RACCOMANDATA o FAX : 02205723201

..... li

Alla Sede Centrale del
Club alpino italiano
Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO -

La sezione di..... /sottosezione di

richiede la seguente copertura assicurativa per i partecipanti al **corso trimestrale di presciistica e/o alpinismo** in palestra:

Periodo dal **al**

ALLIEVI (Allegare elenco aggiuntivo se lo spazio è insufficiente) (indicare se socio o no).

N.	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD.SOCIO SEZ. / NON SOCIO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

COMBINAZIONE UNICA = €. 14,46 per corso per persona. (massimali: morte € 55.000, invalidità: € 80.000)

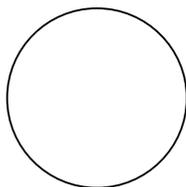
IMPORTO TOTALE : n..... x €..... = €.

PERSONA CONTATTABILE IN ORARIO D'UFFICIO PER CHIARIMENTI

..... Tel.(.....)..... e-mail.....

Timbro della Sezione

Firma del Presidente della Sezione



oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
(Dichiarazione di responsabilità art. 47e 48 ai sensi DPR 445/2000.) (*)

N.B.: Le richieste **non inviate a mezzo raccomandata e/o fax n. 02205723201 entro le ore 24 del giorno precedente il corso o che pervengano senza firme leggibili e sprovviste di timbro non vengono prese in considerazione.**

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.