



**RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA SOCCORSO ALPINO
PER NON SOCI**

Modulo n. 13

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 N..... **partecipanti NON SOCI** alla:

GITA ALPINISTICA: Località:.....
(escursione e/o ascensione di qualsiasi tipo e grado)

GITA ESCURSIONISTICA: Località:.....
(difficoltà non superiori al 3° grado AD, con pendenza max. 25°)

(barrare la casella opportuna)

per le seguenti giornate:

€ 0,50 per un giorno

€ 1,00 da due a sei giorni (importo per l'intero periodo)

E' obbligatorio allegare elenco completo dei partecipanti specificando:

cognome - nome - data di nascita.

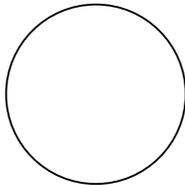
IMPORTO TOTALE (N. partecipanti x quota)

N. x €..... = €.....

PERSONA CONTATTABILE IN ORARIO DI 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 l'uscita** 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.