

MODULO DI ADESIONE INTEGRATIVA PER LA COPERTURA INFORTUNI TESSERATI PRATICANTI BASE

(in alternativa alla tessera praticanti base)

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

COGNOME	
NOME	
CF.	
RESIDENZA	
N. TESSERA FASI	
TELEFONO	
MAIL	
RIEPILOGO COPERTURE	<p>MORTE € 80.000</p> <p>IP € 80.000 (FRANCHIGIA ASSOLUTA DEL 4% SU BULDER, DEL 5% SU CORDA IN PALESTRA, DEL 10% SU FALESIA)</p> <p>RIMBORSO SPESE DI CURA € 1.000 – SENZA OBBLIGO DI PERNOTTAMENTO IN ISTITUTO DI CURA</p>
PREMIO LORDO ANNUO	€ 35,00
	<p>CON L'INVIO DEL PRESENTE MODULO RICHIEDO LA COPERTURA COME DA CONDIZIONI SOPRA INDICATE</p>
FIRMA	

*SI RICHIEDE INVIO COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO PER DAR SEGUITO ALLA COPERTURA.

IBAN: RELAE MUTUA ASS.NI – MAURIZIO STAGNO SRL

IT 08 G 031110162500000000679