

**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE NON
TESSERATO IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"
POLIZZA ALLIANZ N. 501988538**

Società affiliata organizzatrice:Affiliazione n.:

Indirizzo:.....C.A.P.: Città:.....Provincia:.....

Denominazione Gara e/o Manifestazione organizzata:

Data inizio:...../...../..... Data fine:/...../..... luogo:

COGNOME E NOME PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE/ MANIFESTAZIONI
Allegare elenchi nominativi con l'indicazione del luogo e data di nascita.

Gli elenchi nominativi con l'indicazione del luogo e data di nascita allegati al presente modulo, che formano parte integrante della presente Polizza, devono essere inviati alla Spett. MAG S.P.A. a mezzo email all'indirizzo integrative.fib@magitaliagroup.com unitamente a copia del bonifico bancario intestato a MAG S.P.A. che comprovi l'avvenuto pagamento del premio relativo stabilito come segue:

PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE:

Premio minimo per 30 addetti a giornata

*Euro **30,00***

Premio unitario oltre i 30 addetti a giornata

*Euro **0,40***

Le coordinate da utilizzare per il versamento del premio sono le seguenti:

MAG SPA

BANCA DI CREDITO POPOLARE

IBAN: IT69E0514203419CC1187004211

Causale del versamento: "Integrative RCT F.I.B."

Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato e **accreditato in data antecedente alla data della manifestazione (almeno tre giorni prima l'evento).**

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio dovuto.

Data/...../.....

Timbro della Società affiliata

Il Presidente