

**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE NON  
TESSERATO IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"  
POLIZZA VITTORIA ASSICURAZIONI N. F51.014.0000938721**

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 JLT S.P.A.** a mezzo email all'indirizzo **integrative.fib@magjlt.com**, unitamente a copia del bonifico bancario intestato a **MAG JLT 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 JLT SPA**

**BANCA POPOLARE SVILUPPO - Via Verdi - NAPOLI - IBAN**

**IT66K0502303400010570004565**

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

Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato in data antecedente alla data della manifestazione.

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

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

**Timbro della Società affiliata**

**Il Presidente**