

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE NON TESSERATO IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"

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.fih@magjlt.com e/o fax al nr. 06/85306565, 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