



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO COPERTURE ASSICURATIVE

COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

MODULO

ASS1

2006/2007

La Società denominata

Serie

 /

Codice:

Segnare le caselle che interessano

Si richiede l'estensione facoltativa della copertura assicurativa per la Responsabilità Civile della società :

Si richiede l'estensione facoltativa alla "FASCIA 2" della copertura assicurativa per Infortunio Atleti come da elenco.

Si richiede l'estensione facoltativa alla "FASCIA 3" della copertura assicurativa per Infortunio Atleti come da elenco.

Si comunicano i nominativi dei 12 atleti per la copertura automatica prevista con la quota di tesseramento

Indicare gli atleti per la copertura assicurativa automatica (massimo 12) o/e gli atleti a cui si intende estendere la copertura assicurativa facoltativa scelta.

	Matricola	Cognome e nome
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Se si tratta di copertura facoltativa indicare la data del versamento: _____ e il N° del versamento: _____

_____ Data

_____ Firma incaricato della società

Per le coperture facoltative al presente modulo va allegata copia della ricevuta di versamento (causale 40). Spedire:

- per posta a: FIPAV – Assicurazioni – Viale Tiziano 74 – 00196 – ROMA
- per fax: 06/3685.9499
- per e-mail: assicura@federvolley.it

<p>Per informazioni rivolgersi al numero verde FIPAV 800 534177 oppure inviando una e-mail: assicura@federvolley.it</p>
