



MAG ■ JLT

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE ADDETTO A GARE E 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 ADDETTO | | | | | |
| <i>Allegare elenco nominativo con l'indicazione del luogo e data di nascita.</i> | | | | | |

L'elenco nominativo con l'indicazione del luogo e data di nascita allegato al presente modulo, che forma parte integrante della presente Polizza, deve essere inviato alla Spett. MAG JLT S.P.A. a mezzo email all'indirizzo integrativefic@magilt.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: | |
| <i>Premio minimo per 30 addetti a giornata</i> | <i>Euro 30,00</i> |
| <i>Premio unitario oltre i 30 addetti a giornata</i> | <i>Euro 0,40</i> |

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.C."

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

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di inizio della manifestazione.

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

Timbro della Società affiliata

Il Presidente