



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

Allegare elenco nominativo con l'indicazione del luogo e data di nascita.

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 S.P.A.** a mezzo email all'indirizzo integrative.fic@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 per addetto oltre i 30 addetti a giornata Euro **0,40**

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

MAG 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
