

MODULO RICHIESTA ASSICURAZIONE INFORTUNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ n° _____ Comune _____ Prov. _____

Iscritto al corso di _____ organizzato dall'A.P.D. SiDe Sport 2006

CHIEDE DI ESSERE ASSICURATO CONTRO EVENTUALI INFORTUNI

Data

Firma (di un genitore o chi ne fa le veci in caso di minore)

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA
Morte	€ 25.000,00
Invalità permanente	€ 50.000,00
Rimborso spese di cura solo in caso di ricovero	€ 1000,00
Diaria da ricovero	€ 25,00

MODULO RICHIESTA ASSICURAZIONE INFORTUNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ n° _____ Comune _____ Prov. _____

Iscritto al corso di _____ organizzato dall'A.P.D. SiDe Sport 2006

CHIEDE DI ESSERE ASSICURATO CONTRO EVENTUALI INFORTUNI

Data

Firma (di un genitore o chi ne fa le veci in caso di minore)

GARANZIA	SOMMA ASSICURATA
Morte	€ 25.000,00
Invalità permanente	€ 50.000,00
Rimborso spese di cura solo in caso di ricovero	€ 1000,00
Diaria da ricovero	€ 25,00