



Da Inviare a: **COMITATO PROVINCIALE US ACLI AVELLINO**
 e-mail: avellino.usaccli@accli.it

MODULO DI RICHIESTA DI COPERTURA ASSICURATIVA MANIFESTAZIONI DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO
DATI DELLA MANIFESTAZIONE
<p style="text-align: center;">Con la presente si richiede la copertura assicurativa per la Manifestazione/Evento:</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p>In programma nei giorni:</p> <p>Presso (Indirizzo, Località, Provincia):</p> <p>Organizzata da (Società sportiva, Comitato, Ente, etc.):</p> <p>Codice Affiliazione:</p> <p>Recapito telefonico dell'organizzatore: Fax.....</p> <p>Attività svolte:</p> <p>Numero previsto di partecipanti:</p> <p>Numero previsto di addetti: (allegare elenco)</p>
PAGAMENTO PREMIO
<p>Il pagamento del premio assicurativo va effettuato unicamente tramite Bonifico Bancario a:</p> <p>IBAN : USACLI Avellino IT46U010051510000000015083 BNL Avellino</p> <p>Importo complessivo del bonifico bancario :</p>

Timbro e Firma di approvazione
(Sede Provinciale US Acli)

Il presente Modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato al Comitato Provinciale USACLI Avellino almeno cinque giorni prima del giorno di svolgimento della Manifestazione che si intende mettere in copertura.

Firma del Richiedente